





L'ART
DES
ACCOUCHEMENS,

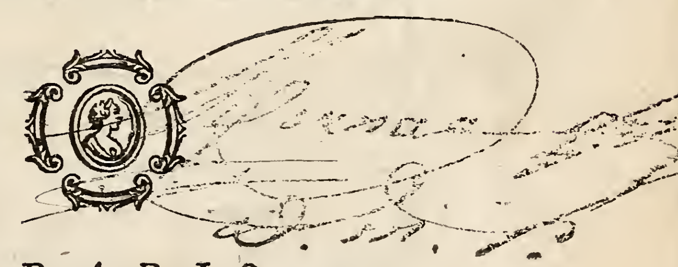
TOME SECOND.

L'ART DES ACCOUCHEMENS,

Par M. BAUDELOCQUE, *Membre du Collége & Adjoint au Comité perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie.*

TOME SECOND.

PRIX, les deux volumes reliés, 12 liv.



A PARIS,

Chez MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers, vis-à-vis l'églife de S. Côme.

M. DCC. LXXXI.

AVEC APPROBATION, ET PRIVILEGE DU ROI.

TABLE

DES CHAPITRES, ARTICLES ET SECTIONS CONTENUS DANS CE VOLUME.

QUATRIEME PARTIE.

Explication des Planches qui sont à la suite de ce Volume.

FIN de la Table du Tome II.





L'ART DES ACCOUCHEMENS.



QUATRIEME PARTIE.

Des Accouchemens du troisieme ordre, communément appellés Accouchemens laborieux.

CHAPITRE PREMIER.

Des signes caractéristiques des Accouchemens laborieux en général, & de leurs différences.

§. 1510. L'ACCOUCHEMENT s'appelle *laborieux*, toutes les fois que la main ne peut l'opérer sans le secours de quelques instrumens; quoique

Définition.

ſouvent il ſoit moins difficile & moins penible, à tous égards, que la plupart de ceux qu'on a déſignés ſous le nom de *contre-nature*, & même que pluſieurs Accouchemens naturels.

Caractères diſtinctifs des Accouchemens laborieux.

1511. L'impoſſibilité, ou le danger, d'opérer avec la main ſeule, conſtitue donc le caractere diſtinctif des Accouchemens laborieux. S'ils ont un rapport entre eux, puiſqu'ils ne peuvent ſe faire qu'à l'aide d'un ou de pluſieurs inſtrumens, ils préſentent des différences infinies, dont les unes ſont relatives aux diverſes cauſes qui nous obligent de recourir à ces moyens étrangers, les autres aux parties de l'enfant, ou de la mere, ſur leſquelles nous devons opérer; enfin aux opérations néceſſaires, & par conſéquent aux inſtrumens que nous employons.

Diagnoſtic en général & pronoſtic.

1512. Le diagnoſtic & le pronoſtic de ces Accouchemens ne different pas moins que les indications que nous préſentent les cauſes multipliées qui nous déterminent à opérer : comme on le verra dans la ſuite.



ARTICLE PREMIER.

SECTION PREMIERE.

Des causes qui exigent l'emploi des instrumens dans la pratique des Accouchemens.

1513. Parmi les causes qui doivent nous déterminer à recourir aux instrumens, pour opérer l'Accouchement, les unes ne laissent de ressource que dans ces secours, & les autres n'en prescrivent l'usage que préférablement à quelques moyens dont l'effet ne seroit ni aussi prompt ni aussi salutaire.

Des causes qui indiquent l'usage du forceps par préférence.

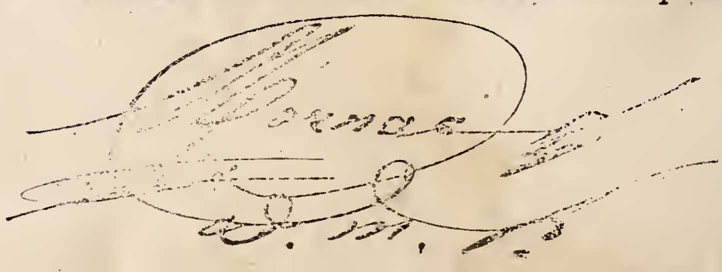
1514. De cette derniere classe sont l'hémorrhagie utérine, les convulsions de la mere, les syncopes fréquentes, l'épuisement, la cessation des douleurs, des maladies qui ne permettent pas à la femme de se livrer sans danger aux efforts nécessaires pour l'expulsion de son enfant; telles que certaines hernies, le crachement de sang habituel, la descente de la matrice, & le renversement du vagin: enfin l'issue prématurée du cordon ombilical, & souvent la présence d'un second enfant, qui, par sa position, retarde considérablement, ou empêche la sortie du premier.

1515. Selon que ces causes se manifestent

plutôt ou plus tard dans le cours du travail de l'Accouchement, elles nous prescrivent l'emploi de tel ou tel moyen préférablement à d'autres. Quand elles s'annoncent avec beaucoup d'intensité dès le commencement du travail, & qu'elles se soutiennent avec la même vigueur, la tête de l'enfant étant encore au-dessus du bassin, nous devons retourner cet enfant & l'amener par les pieds. Nous serions libres d'opter entre cette méthode & l'application du forceps, lorsque la tête est engagée de la moitié de sa longueur au moins, si l'une & l'autre étoient également avantageuses : mais le forceps mérite alors la préférence. Cet instrument est indiqué exclusivement toutes les fois qu'une ou plusieurs des causes énoncées ne nous obligent à terminer l'Accouchement que dans le temps où la tête occupe le fond du bassin & le canal du vagin ; qu'elle a franchi le détroit supérieur & le col de la matrice ; parce qu'on ne peut plus alors retourner l'enfant pour le faire venir par les pieds.

Causes qui exigent le forceps exclusivement.

1516. Certaines positions désavantageuses de la tête, qu'on ne peut rendre meilleures avec la main seule, son enclavement, l'extrême défectuosité du bassin de la femme, & quelquefois la conformation monstrueuse de l'enfant ; certaines affections morbifiques, soit



de ce dernier, ſoit des parties molles de la mere, qui ſervent à l'Accouchement; les groſſeſſes par erreur de lieu, & la rupture de la matrice, ſont en général les cauſes qui preſcrivent indiſpenſablement l'uſage des inſtrumens.

1517. La plupart de ces cauſes ayant été développées dans une ſection particuliere, nous expoſerons les autres à meſure que nous avancerons.

SECTION II.

De l'Enclavement.

1518. L'enclavement eſt cet état dans lequel la tête de l'enfant, plus ou moins engagée, eſt tellement ſerrée entre les os du baſſin, qu'elle ne peut être pouſſée au-delà par les ſeuls efforts de la nature; la main ſeule étant également dans l'impuiſſance de la mouvoir.

Définition de l'enclavement.

1519. La plupart de ceux qui ont parlé de l'enclavement en ont eu la même idée : mais on obſerve qu'ils ont ſouvent employé ce mot pour exprimer un état contraire, & déſigner celui où la tête de l'enfant ſe trouve ſimplement arrêtée au paſſage. *Voyez* §. 1559 juſqu'au §. 1570 incluſivement.

1520. Quelques Auteurs ont diſtingué deux

De ſes dif-

férences, selon les Auteurs.

especes générales d'enclavement, par rapport à la maniere dont ils ont imaginé que la tête pouvoit être fixée. Dans l'une, ont-ils dit, la tête ne touche avec force que par deux endroits de sa surface diamétralement opposés, soit au *pubis* & au *sacrum*, soit aux parties latérales du bassin; & dans l'autre elle est également serrée de toute part. On peut nier cette derniere espece d'enclavement; car de l'aveu de tous les Accoucheurs, même de ceux qui l'admettent, elle ne peut exister. « Il n'y » a pas d'exemple, dit M. *Levret*, de tête en» clavée sur laquelle on ne puisse conduire le » forceps avec plus ou moins d'aisance, soit » d'un côté, ou de l'autre, parce qu'elle n'est » pas également par-tout en contact avec le » bassin ».

1521. L'opinion de *Roedérer* est bien différente : « Dans la *paragomphose* complette, dit» il, la tête de l'enfant est tellement serrée de » toute part dans le bassin, qu'on ne sauroit » y passer l'aiguille la plus fine, dans quelque » endroit qu'on tente de le faire ».

Il n'y en a qu'une espece en général.

1522. Nous n'admettons qu'une espece générale d'enclavement; c'est celle où la tête n'est fixée que par deux points de sa surface diamétralement opposés. Mais cette espece en renferme de particulieres; car la tête n'est pas

toujours ſituée de la même maniere, ni fixée par les mêmes points : tantôt elle eſt priſe ſelon ſa longueur entre le *pubis* & le *ſacrum*, & tantôt ſelon ſon épaiſſeur. Dans le premier cas, c'eſt le front & l'occiput qui ſont en contact avec le cercle intérieur du baſſin : dans le ſecond, ce ſont les boſſes pariétales. Cette derniere eſpece d'enclavement eſt beaucoup plus rare que la premiere, & elle ne peut avoir lieu que dans un baſſin reſſerré au point de n'avoir que trois pouces & quelques lignes de petit diametre, à moins que la tête ne ſoit exceſſivement groſſe : l'autre eſpece peut arriver dans un baſſin de trois pouces & demi & même plus.

Opinion de quelques Auteurs à ce ſujet.

1523. Les différences de l'enclavement, ſelon pluſieurs Auteurs, dépendent auſſi de la partie que la tête préſente : quelquefois, diſent-ils, c'eſt le ſommet qui s'avance le premier, & d'autres fois l'occiput, ou l'une des régions temporales. On ne conçoit pas trop clairement comment la tête pourroit s'enclaver dans ces derniers cas, ſur-tout d'après la définition que ces mêmes Accoucheurs ont donnée de l'enclavement. La tête peut s'engager plus ou moins quand elle préſente la face, l'occiput ou l'un de ſes côtés, & elle s'arrête alors le plus ſouvent au paſſage; mais elle ne s'enclave réelle-

ment que le *vertex*, ou le ſommet, ne s'avance le premier. La preuve de cette vérité ſe trouve évidemment dans les obſervations de ceux qui ont parlé de l'enclavement, & dont nous paſſons le nom ſous ſilence. On y remarque que pour une ſeule tête véritablement enclavée, qu'ils ont rencontrée, ils en ont taxé dix de l'être, quoiqu'elles fuſſent très-mobiles dans le baſſin.

Opinion de M. *Levret.*

1524. Le ſentiment de M. *Levret* ſur le méchaniſme de l'enclavement, & le cas où cet accident arrive le plus communément, ne nous paroît pas conforme aux grandes vues qu'il annonce d'ailleurs ſur cet objet. « Si les eaux » s'écoulent promptement, dit-il, ſoit en tota- » lité ou en partie, dès le premier temps du tra- » vail de l'Accouchement, & que le *bregma* » de l'enfant ſe trouve vis-à vis le milieu de » la ſaillie qui réſulte de l'union du corps de » la derniere vertebre lombaire & du *ſacrum*, » cette ſaillie pourra ſe loger dans le *bregma*, » en le déprimant à chaque contraction uté- » rine ; ce qui empêchera la tête de tourner » dans le ſecond temps pour que le front ſe » place de côté ; il ſe fixera dans cet endroit » & ce ſera alors l'occiput qui tendra à deſ- » cendre le premier juſqu'au col : celui-ci ſe » logera derriere l'arcade du *pubis*, les épaules

» s'appuieront au-dessus des branches supé-
» rieures des os *pubis*, en les débordant plus
» ou moins ; & si la tête reste long-temps en
» cet état, elle s'enclavera ».

Réflexion sur cette opinion.

1525. Comment la tête s'enclaveroit-elle donc alors ? Elle ne peut suivre une marche plus favorable dans sa descente : c'est son extrémité postérieure qui se plonge la premiere dans la cavité du petit bassin : à peine y est-elle parvenue, que le derriere du col se trouve appuyé selon la longueur de la symphyse du *pubis*, que la région occipitale répond à l'arcade de ces mêmes os, au-dessous de laquelle elle doit s'engager, pour se relever au-devant du mont de Vénus en se contournant de derriere en devant sur le bord inférieur de la symphyse, comme autour de son axe : c'est cette position que la tête prend le plus souvent à l'égard du détroit inférieur, soit qu'elle traverse le supérieur dans une situation diagonale, ou dans toute autre : cette position est la bonne position par excellence, considérée dans les derniers temps du travail, & c'est celle que nous devons procurer à la tête quand les efforts de la nature ne la dirigent pas ainsi. Voyez ce que nous avons dit ailleurs du méchanisme des différentes especes d'Accouchemens naturels.

1526. Si la tête, dans le cas énoncé, s'arrête & séjourne quelquefois dans le fond du bassin, après avoir suivi la marche qu'indique M. *Levret*, soit parce qu'elle y est retenue par la situation des épaules au-dessus des os *pubis*, ou par toute autre cause, elle ne peut s'y enclaver.

Conditions requises pour que la tête s'enclave.

1527. Pour qu'elle s'enclave réellement, il faut qu'elle suive une marche bien différente, dans les premiers temps du travail; car elle ne peut se fixer selon sa longueur entre le *sacrum* & le *pubis*, que l'occiput ne soit appuyé derriere celui-ci supérieurement, & n'y reste en quelque sorte immobile; pendant que le front est forcé de descendre postérieurement vis-à-vis l'angle sacro-vertébrale; parce que le plus grand diametre de la tête tend alors à s'engager dans toute son étendue. En suivant cette marche, c'est la fontanelle antérieure qui se présente de plus en plus, à mesure que la tête fait un pas en avant: c'est sur cette fontanelle que les tégumens s'engorgent & se tuméfient, & c'est ce même point qui constitue le sommet de la forme conique qu'acquiert la tête en s'enclavant, loin de se déprimer & de s'enfoncer sur la saillie du *sacrum*, comme le dit M. *Levret.*

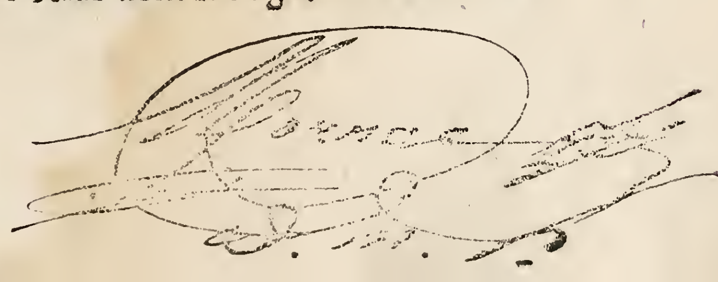
1528. La tête peut également s'enclaver se-

lon ſa longueur entre le *pubis* & le *ſacrum*, ſi l'occiput appuyé contre celui-ci ceſſe d'avancer, tandis que le front ſera contraint de deſcendre derriere le premier.

1529. Dans l'un & l'autre cas, c'eſt le grand diametre de la tête qui tend à paſſer horizontalement entre ces deux os : ce qui ne peut arriver ſans qu'elle éprouve des frottemens conſidérables, même quand il ne s'en faut que de quelques lignes que le baſſin ne jouiſſe de ſa largeur naturelle dans cette direction. Nous avons délivré une femme dont la tête de l'enfant étoit enclavée de cette maniere depuis deux jours, quoique le baſſin fût d'une grandeur ordinaire. Cinq enfans plus volumineux que celui dont il s'agit l'avoient précédemment traverſé fort heureuſement; parce que leur tête s'y étoit préſentée différemment, & que les forces utérines étoient alors autrement dirigées.

Obſervation de tête enclavée.

1530. Toutes les fois que la tête de l'enfant ſuit la marche aſſignée par M. *Levret*, loin d'offrir ſon plus grand diametre de front, entre le *pubis* & le *ſacrum*, elle n'y préſente que ſa hauteur, conſidérée de la baſe du crâne au ſommet, ou ſon diametre perpendiculaire, qui a, aſſez conſtamment, quinze ou dix-huit lignes de moins que celui dont il s'agit.



Forme que prend la tête en s'enclavant.

1531. La tête de l'enfant acquiert toujours, en s'enclavant, la forme d'un coin, plus ou moins alongé, dont la base reste au-dessus de l'endroit où elle s'arrête : ce que *de la Mothe* a très-clairement exprimé, en la comparant alors, relativement au bassin, à la pierre qui forme la clef d'une voûte. L'utilité de cette remarque paroîtra dans un autre lieu.

Section III.

Des causes de l'Enclavement.

Causes efficientes de l'enclavement.

1532. L'enclavement ne peut avoir lieu que par le concours de plusieurs causes, dont les unes sont prédisposantes & les autres déterminantes ou efficientes. Ces dernieres dépendent de l'action de la matrice & des autres puissances qui contribuent à l'expulsion du fœtus; mais cette action doit être véhémente, & se soutenir long-temps. L'enclavement n'est pas à craindre dans une femme délicate & épuisée.

Causes prédisposantes de l'enclavement.

1533. Les causes prédisposantes de l'enclavement viennent de la part de la mere & de l'enfant : elles dépendent en général d'un certain défaut de rapport de dimensions entre le bassin de l'une & la tête de l'autre. Ce défaut de proportion provient quelquefois de la mau-

vaiſe poſition de la tête ſeulement, & d'autres fois du volume extraordinaire de cette partie, ou de la conformation vicieuſe du baſſin. Mais il eſt ſi difficile de reconnoître & d'apprécier, par le moyen du toucher, le degré de ce défaut de dimenſions qui peut donner lieu à l'enclavement, qu'on ne ſauroit abſolument juger, dès le commencement du travail, ſans crainte de ſe tromper, ſi la tête s'enclavera, ou ſi elle ne ſera qu'éprouver des difficultés plus ou moins grandes à traverſer le baſſin. Ce qu'il y a de bien poſitif, c'eſt que la tête ne peut s'enclaver dans un baſſin fort large, ou fort étroit, relativement à ſon volume.

SECTION IV.

Des ſignes de l'Enclavement.

1534. L'immobilité de la tête eſt le caractere eſſentiel & le ſigne pathognomonique de l'enclavement. La tuméfaction du cuir chevelu, celle du col de la matrice, qui forme alors un bourlet plus ou moins épais au-deſſous de la tête, l'engorgement des parois du vagin & des parties extérieures de la femme, n'en ſont que des effets acceſſoires.

Caractere eſſentiel de l'enclavement.

1535. Ces effets précedent toujours l'enclavement, & augmentent pendant ſa durée. Cet

accident eſt ſeulement à craindre quand ils ſe manifeſtent ; mais il n'arrive pas toutes les fois qu'ils ont lieu : on obſerve fréquemment ces ſymptômes, & l'enclavement réel eſt exceſſivement rare.

Cauſes des effets acceſſoires de l'enclavement.

1536. Il n'eſt pas néceſſaire que la tête s'engage entre les os du baſſin, & qu'elle y ſoit fortement ſerrée pour que les tégumens du crâne, le col de la matrice, le vagin & les parties extérieures de la femme s'engorgent & s'enflamment ; il ſuffit qu'elle ſoit fortement preſſée ſur l'entrée de cette cavité, pour donner lieu à tous ces effets ; puiſqu'on les voit paroître, dans le même ordre, quand il n'exiſte, pour ainſi dire, aucun rapport entre les diametres du détroit ſupérieur, vicié au dernier point, & ceux de la tête ; & que celle-ci ne peut alors nullement s'y engager. *De la Mothe* & *Roedérer* nous avertiſſent même que le cuir chevelu, en ſe gonflant dans ce dernier cas, s'avance quelquefois tellement dans le vagin, qu'il pourroit induire en erreur, en faiſant croire que le caſque oſſeux deſcend, tandis qu'il reſte entiérement au-deſſus du baſſin.

Cauſes de la tuméfaction de la peau du crâne.

1537. De tous les ſignes qui peuvent faire connoître l'enclavement, aucun n'eſt moins certain que le gonflement des tégumens de la tête : s'il dépend quelquefois de la preſſion

qu'elle éprouve entre les os du baſſin, bien plus ſouvent il n'a d'autre cauſe que la roideur ou la dureté que conſerve, après l'ouverture de la poche des eaux, le bourlet qui conſtitue le col de la matrice : il eſt facile à la vérité de juger de laquelle de ces deux cauſes il provient. Dans le premier cas ce gonflement s'étend au-delà du bord de l'orifice de la matrice; ce cercle même eſt tuméfié, & plus ou moins douloureux : dans le ſecond ce bourlet eſt dur, il a peu d'épaiſſeur, & le gonflement des tégumens du crâne ſe borne à ſa hauteur. Bien plus ſouvent encore la tuméfaction dont il s'agit ne dépend que de la réſiſtance que les parties molles extérieures oppoſent au paſſage de la tête, comme on le remarque preſque toujours dans un premier Accouchement.

L'immobilité de la tête n'eſt ſouvent qu'apparente.

1538. La tête de l'enfant n'eſt pas même réellement enclavée toutes les fois qu'elle ceſſe d'avancer, après être parvenue dans le fond du baſſin, quoique pouſſée par de violens efforts, & que nous paroiſſions dans l'impoſſibilité de la repouſſer. Si elle ne peut alors deſcendre davantage, ni reculer d'une maniere ſenſible, ſouvent elle eſt mobile ſur ſon pivot & peut rouler comme ſur ſon axe : ce qui prouve qu'elle n'eſt pas exactement enclavée,

mais ſimplement arrêtée au paſſage. *Voyez* §. 1565 & ſuivans.

Signes pathognomoniques de l'enclavement.

1539. La tête n'eſt véritablement enclavée qu'autant qu'elle ne peut faire aucun de ces mouvemens ; qu'un inſtrument quelconque ne peut parcourir qu'environ un quart de ſa circonférence, ainſi que de celle de l'intérieur du baſſin, & ne peut pénétrer dans les endroits où ces parties ſont en contact.

Signes communs à l'enclavement, & à l'état où la tête menace de s'enclaver.

1540. Il ſeroit bien avantageux qu'on pût diſtinguer les cas où la tête de l'enfant doit s'enclaver, de celui où elle menace ſeulement de le faire, c'eſt-à-dire, dans lequel elle ne traverſera qu'avec beaucoup de difficulté, la filière que lui préſente le baſſin; afin d'abandonner, dans celui-ci, l'Accouchement aux ſoins de la nature, & de l'opérer dans l'autre avant que l'enclavement n'exiſte : mais cette diſtinction eſt impoſſible, parce que les mêmes ſymptômes qui précedent l'enclavement, ſe manifeſtent également quand la tête menace ſimplement de s'enclaver.

1541. A meſure que la tête s'engage, il ſe forme, dans l'un & l'autre cas, des plis aux tégumens du crâne ſelon la direction des ſutures, par rapport au chevauchement, ou au croiſement du bord des os: ces mêmes tégumens ſe gonflent

gonflent, & il s'y éleve une tumeur plus ou moins large, douée d'une ſorte d'élaſticité qui n'échappe jamais au doigt de l'Accoucheur. La tête s'engage avec une extrême difficulté, & elle s'arrête plutôt ou plus tard; ou bien elle avance dans la ſuite d'un pas ſi rapide, qu'elle parcourt plus de chemin en quinze minutes & ſouvent en une ſeule, qu'elle n'en avoit fait en quinze heures & plus.

1542. Cette différence vient de la forme du baſſin. Quand la tête s'arrête au milieu de ſa marche, non ſeulement cette cavité eſt reſſerrée dans ſon entrée, mais encore dans ſa partie moyenne. Cette derniere qu'on appelle *excavation*, eſt au contraire plus large que de coutume, ainſi que le détroit inférieur, lorſque la tête deſcend rapidement ſur la fin du travail. Dans le premier cas, la tête ſubit des frottemens d'autant plus conſidérables qu'elle s'engage davantage, ou qu'elle fait un pas en avant, juſqu'à ce qu'elle ſoit entiérement fixée; ce qui fait que les ſymptômes énoncés acquierent plus de force & d'intenſité. Dans le ſecond cas, elle n'éprouve ces frottemens que dans ſon paſſage au détroit ſupérieur, qui eſt le ſeul dont les dimenſions ſoient viciées, & à peine l'a-t-elle franchi, que tous les effets ci-deſſus diſparoiſſent.

1543. C'eſt donc preſque uniquement au temps qu'il faut s'en rapporter pour diſtinguer la tête qui s'enclavera de celle qui, après avoir menacé de s'enclaver, ſortira naturellement : mais il faut ſavoir meſurer ce temps, afin de ſe décider à propos pour le parti qu'il y a à prendre. Le ſalut de la mere & de l'enfant dépend alors ſouvent d'un inſtant, & l'Accoucheur en eſt comme l'arbitre : l'excès de confiance qu'il mettroit dans les reſſources inconnues de la nature, ou dans l'effet de certains remedes, pouvant être auſſi préjudiciable à l'un & à l'autre que le deviendroient des manœuvres trop précipitées & mal dirigées.

SECTION V.

Des accidens de l'Enclavement.

1544. L'enclavement eſt toujours très-fâcheux pour la mere & pour l'enfant : il ne peut exiſter pendant quelque temps que ce dernier ne périſſe, & que l'autre ne ſoit en butte à mille accidens qui traînent ſouvent à leur ſuite des incommodités rebutantes & déſagréables, qui lui rendent la vie à charge, & lui font ſouhaiter la mort à chaque inſtant.

Effets de

1545. La dépreſſion, & ſouvent la fracture

des os du crâne, des engorgemens profonds, des épanchemens dans les ventricules du cerveau, ſous la dure-mere, entre celle-ci & les os, ſous le péricrâne même détaché des pariétaux, &c., ainſi que de profondes échimoſes entre les muſcles ſous-occipitaux, ſont les effets que nous avons obſervés ſur pluſieurs enfans, à la ſuite de l'enclavement.

l'enclavement du côté de l'enfant.

1546. La tête ne peut être enclavée qu'elle ne comprime fortement & n'écraſe en quelque ſorte les parties molles de la femme dans les endroits où elle eſt en contact avec le cercle intérieur du baſſin ; que les autres parties ſituées au-deſſous, telles que le col de la veſſie, le canal de l'uretre, le bord de l'orifice de la matrice, les membranes du vagin, l'inteſtin *rectum*, & les parties extérieures même, ne ſe tuméfient & ne s'enflamment. Les urines ceſſent alors de couler, & on ne peut les évacuer avec la ſonde, par rapport à l'affaiſſement total du canal de l'uretre. La femme ſe livre à des efforts inconſidérés, juſqu'à ce qu'elle ſoit épuiſée, ou que ſes douleurs diſcontinuent. La fievre s'allume, le ſang s'échauffe & ſe porte avec impétuoſité vers les parties ſupérieures, où il produit ſouvent de nouveaux déſordres, dont les effets ſont encore bien plus à craindre que ceux des premiers

Effets de l'enclavement du côté de la femme.

1547. Si l'inflammation des parties qui recouvrent l'intérieur du baſſin, ſe diſſipe quelquefois après l'Accouchement, quelquefois auſſi, & plus ſouvent peut-être, la gangrêne en eſt la ſuite. La chûte des eſcharres laiſſe des ulceres étendus & rebelles, ainſi que des ouvertures plus ou moins larges au col de la veſſie & à l'inteſtin *rectum;* & pour comble de l'infortune, lorſque la femme y ſurvit, les urines & les matieres fécales, tombant continuellement dans le vagin, qui leur ſert comme de cloaque, inondent la ſurface de ces ulceres, & en entretiennent la pourriture.

SECTION VI.

Des indications que nous préſente l'enclavement, conſidéré excluſivement aux accidens qui en ſont la ſuite.

Indications que préſente l'enclavement.

1548. D'après l'ébauche que nous venons de faire des accidens de l'enclavement, on voit combien il ſeroit ſalutaire de le prévenir, en terminant l'Accouchement à propos. Si nous ne pouvons toujours procurer ce bonheur à la mere & à l'enfant, au moins devons-nous opérer ſans délai, lorſque nous avons reconnu cet état; à moins que les circonſtances particulieres qui en ſont la ſuite, ne préſentent

des indications plus preſſantes & n'exigent des moyens qui deviennent préparatoires à l'Accouchement ; tels que la ſaignée , les bains , les topiques émolliens , &c. : encore eſt-il à craindre qu'ils ne ſoient employés inutilement, puiſqu'ils ne vont pas à la cauſe premiere.

1549. L'extraction de l'enfant eſt l'indication principale : mais les moyens de l'opérer doivent être variés ſelon l'état où ſe trouve cet enfant, ainſi que les parties de la mere.

Indication principale.

1550. Les anciens ſe ſervoient de crochets pour démembrer la tête & l'extraire ; ou bien ils ne les employoient qu'après avoir ouvert le crâne plus méthodiquement avec d'autres inſtrumens , & l'avoir vuidé. Quelques-uns, parmi les modernes , ont propoſé des filets diverſement arrangés , qu'on a fort heureuſement oubliés depuis l'invention & la perfection du forceps , que d'autres ont fait connoître.

Méthode des anciens.

1551. *Mauriceau*, dont l'ouvrage eſt encore très-eſtimé , penſoit que c'étoit une cruauté néceſſaire de donner la mort à l'enfant pour ſauver la mere ; & *de la Mothe* , plus timide, attendoit qu'il fût privé de la vie pour lui ouvrir le crâne & l'extraire avec les crochets. La conduite de l'un n'inſpireroit pas moins d'horreur aujourd'hui que celle de l'autre. Ces procé-

dés ne pouvoient être tolérés, au plus, que dans les temps où vivoient leurs auteurs : l'art n'ayant pas encore compté parmi ſes maîtres les *Smellie*, les *Levret*, & tant d'autres qui l'ont enrichi de leurs découvertes.

Méthodes propoſées par les modernes.

1552. Si le forceps, dans la circonſtance fâcheuſe dont il s'agit, ne met pas toujours à couvert la vie de l'enfant, déjà plus ou moins languiſſante, au moment où on l'emploie, il faut avouer au moins qu'un grand nombre lui ont été redevables de leur exiſtence, & d'autres de l'avantage de pouvoir être ondoyés, & même baptiſés.

Du forceps.

1553. Cet inſtrument ajoute peu à la ſomme des accidens qu'éprouve alors la mere, ſi l'on s'en ſert avec méthode & diſcernement : mais il y ajoute aſſez néanmoins pour qu'on ſoit en droit de lui préférer, dans certaines occaſions, les crochets & autres inſtrumens deſtinés à ouvrir la tête, ſi l'on pouvoit avoir des ſignes certains de la mort de l'enfant.

Du levier.

1554. Le levier de *Roonhuiſen*, publié & tant vanté vers le milieu de ce ſiecle, a tous les inconvéniens du forceps, dans le cas d'enclavement, ſans en avoir aucun des avantages : ſon utilité d'ailleurs eſt très-bornée, comme on le verra dans la ſuite.

L'opéra-

1555. L'opération céſarienne, recommandée

par *Roedérer*, dans le cas qu'il appelle *paragomphose*, en exposant la vie de la mere, n'offriroit pas un bonheur plus certain à l'enfant dans le véritable enclavement. Ses avantages, en lui en accordant alors quelques-uns, seroient même bien inférieurs à ceux de la section du *pubis*. Si l'on pouvoit en espérer de bien réels de celle-ci, ce seroit précisément dans la circonstance dont il s'agit; car l'écartement des os qu'elle désunit, faisant cesser un des points de contact, qui retiennent la tête fixée, favoriseroit sûrement son issue. *Voyez* §. 1965.

tion césarienne.

Conduite qu'il faut tenir, quand il y a enclavement.

1556. Toutes les fois que l'enclavement laisse entrevoir la possibilité d'extraire la tête avec le forceps, il faut y avoir recours : aucun moyen ne doit entrer en parallele avec lui, quand l'enfant est vivant, jusqu'à ce que les avantages de la section du *pubis* soient bien constatés. *Voyez* §. 1905 & suivans.

1557. Mais lorsqu'on est certain de la mort de l'enfant, si les parties de la mere sont dans un état d'inflammation & de souffrance, il vaut mieux ouvrir le crâne & le vuider, pour entraîner la tête avec les crochets, que de se servir du forceps. Cette méthode a l'avantage de faire cesser la force des points de contact, qui constituent l'enclavement; au lieu que le forceps, dans bien des cas, les augmente :

ce qui peut donner lieu à de nouveaux accidens.

1558. Avant d'entrer dans le détail de toutes ces opérations, & des inſtrumens qui y ſont deſtinés, il eſt néceſſaire de faire connoître en quoi differe l'enclavement, d'une tête qui eſt ſimplement arrêtée au paſſage.

SECTION VII.

Des circonſtances où la tête peut s'arrêter au paſſage ſans y être enclavée.

De la tête arrêtée au paſſage,

1559. Les auteurs ont employé ſi vaguement & dans des circonſtances ſi différentes le mot de *paſſage*, qu'on ne voit pas trop clairement ce qu'ils ont voulu exprimer par ce terme. Ont-ils donné ce nom à toute l'étendue du canal que la tête doit traverſer, ou ſeulement au détroit inférieur, & même à l'ouverture des parties molles externes, comme il le paroît à travers l'obſcurité des écrits de la plupart ?

Ce qu'on doit entendre par le mot *paſſage.*

1560. Pour fixer les idées du lecteur ſur cet objet, nous l'avertiſſons ici que nous n'exprimons par le mot de *paſſage* que le détroit inférieur ; & que nous ne reconnoiſſons de tête arrêtée au paſſage que celle qui ne peut le traverſer malgré les puiſſans efforts de la nature.

1561. Diverſes cauſes peuvent arrêter la tête dans cet endroit, & chacune d'elles préſente des indications différentes.

Des cauſes qui retiennent la tête au paſſage.

1562. La tête peut s'arrêter au paſſage, 1°. toutes les fois qu'elle conſerve la poſition tranſverſale ou diagonale qu'elle avoit en franchiſſant le détroit ſupérieur : 2°. quand le menton s'écarte du haut de la poitrine, & que l'occiput ſe renverſe ſur le dos, dès le moment où elle commence à s'engager, parce qu'elle vient alors offrir la partie ſupérieure du front au centre du détroit inférieur, & y préſenter ſon plus grand diametre dans toute ſa longueur : *voyez* §. 1214 ; 3°. elle peut trouver le même obſtacle au paſſage lorſque le détroit inférieur eſt reſſerré, ou quand les parties extérieures lui offrent beaucoup de réſiſtance : 4°. enfin les épaules peuvent produire le même effet, en s'arrêtant elles-mêmes au détroit ſupérieur.

Opinion erronée à ce ſujet.

1563. Selon quelques-uns, le défaut de longueur du cordon ombilical & ſon entortillement autour du col de l'enfant, lorſqu'il eſt très-long, peuvent encore retenir la tête au paſſage, & l'empêcher de ſortir : nous croyons avoir ſuffiſamment dévoilé cette erreur dans un autre lieu pour y renvoyer. *Voyez* §. 607, 1045 & ſuivans.

En quoi cet état differe de l'enclavement.

1564. La tête qui eſt ſimplement arrêtée au paſſage differe de celle qui eſt véritablement enclavée, en ce qu'elle n'eſt pas abſolument immobile comme celle-ci. Le plus ſouvent on pourroit la repouſſer dans les vues d'aller prendre les pieds de l'enfant, ſi l'on n'avoit d'autres reſſources pour terminer l'Accouchement : excepté cependant lorſqu'elle a déjà franchi le col de la matrice, ou qu'elle n'a traverſé le détroit ſupérieur, plus ou moins reſſerré, qu'avec une extrême difficulté. Si la tête, dans ce dernier cas, ne peut rétrograder, elle jouit d'un mouvement de pivot ou de rotation qu'elle ne peut exécuter dans l'enclavement.

Cas qui a le plus de rapport avec l'enclavement.

1565. Il eſt cependant une circonſtance où les mouvemens de la tête arrêtée au paſſage ſont aſſez bornés pour faire croire qu'elle eſt réellement enclavée. Pour la dévoiler, il faut ſuppoſer aux détroits du baſſin une largeur déterminée, au-deſſous des dimenſions naturelles de la tête, pendant que l'excavation eſt reſpectivement plus grande : ce qui arrive ſouvent quand la forme du *ſacrum* eſt viciée par excès de courbure. Nous fixerons donc à trois pouces & quelques lignes la diſtance du *pubis* au *ſacrum*, tant ſupérieurement qu'inférieurement.

1566. En partant de cette ſuppoſition, qui n'eſt pas gratuite, puiſqu'on trouve beaucoup de baſſins ſemblables à celui qu'elle déſigne, la tête dont l'épaiſſeur tranſverſale eſt communément de trois pouces & demi, priſe entre les boſſes pariétales, ne peut franchir le détroit ſupérieur qu'en diminuant de pluſieurs lignes dans cette direction : elle ne peut de même traverſer le détroit inférieur qu'en éprouvant une réduction égale de ſon ſommet à la baſe du crâne, puiſque c'eſt cette dimenſion qui doit alors paſſer entre la pointe du *ſacrum* & le bord inférieur de la ſymphyſe du *pubis.*

1567. La marche de la tête eſt d'abord très-lente dans ce cas ; il ſe forme des plis aux tégumens qui la recouvrent, & bientôt on y ſent une tuméfaction plus ou moins étendue, qui augmente de volume juſqu'à l'inſtant où elle a franchi le détroit ſupérieur ; comme on le remarque quand l'enclavement doit avoir lieu. Mais à peine a-t-elle traverſé ce détroit, que tous les effets ci-deſſus mentionnés s'évanouiſſent, ſi les douleurs de la femme diſcontinuent ou ſe ralentiſſent ; & qu'elle reprend ſa premiere épaiſſeur, ainſi que cela ſe paſſe ſous nos yeux quand l'enfant vient au monde avec le crâne alongé, & comme difforme ;

parce qu'elle eſt alors libre dans l'excavation du baſſin, & qu'elle n'eſt plus comprimée ſur les côtés, comme dans les premiers temps. Cette reſtitution, ſelon l'épaiſſeur de la tête, ſe fait même d'autant plus promptement, dans le cas dont il s'agit, que la preſſion qu'éprouve le *vertex* ſur la pointe du *ſacrum*, ſur le *coccix* & le périnée, tend à diminuer ſa hauteur, à courber davantage les pariétaux, à déjetter leur protubérance en-dehors, & à augmenter enfin la largeur du crâne dans cette direction.

1568. A moins que les efforts de la femme ne ſe ſoutiennent encore long-temps, & avec véhémence, la tête, ainſi retenue, ne peut être expulſée du baſſin; tant il eſt difficile qu'elle s'affaiſſe ſuffiſamment du ſommet à ſa baſe. Si ces efforts continuent, la tuméfaction du cuir chevelu, loin de diminuer, comme nous l'avons dit plus haut, augmente de plus en plus, ainſi que cela ſe voit dans le véritable enclavement; & ſi la tête alors differe en quelque choſe de celle qui eſt enclavée, c'eſt qu'elle peut encore ſe mouvoir un peu ſur ſon axe, & qu'elle ne touche nulle part avec aſſez de force, pour qu'on ne puiſſe introduire un inſtrument convenable entre elle & les parois du baſſin.

1569. Le crâne eſt alors comme emboîté

dans le milieu de cette cavité ſans pouvoir avancer ni reculer d'une maniere ſenſible ; car ſoit qu'on tente d'extraire la tête ou de la repouſſer, il faut diminuer ſon volume dans le ſens qui doit paſſer entre le *pubis* & le *ſacrum*. Elle doit s'applatir du *vertex* à ſa baſe pour ſortir, & d'une protubérance pariétale à l'autre pour remonter au-deſſus du baſſin, comme elle l'a fait en deſcendant : ce qu'on ne peut opérer avec la main ſeule.

Indications que préſentent les cauſes qui retiennent la tête au paſſage.

1570. Nous avons annoncé que chacune des cauſes capables de retenir ou d'arrêter la tête au paſſage préſentoit une indication particuliere ; c'eſt ici le moment de faire connoître cette vérité. Quand l'obſtacle qui empêche la tête de s'engager dans le détroit inférieur ne vient que de ſa poſition tranſverſale à l'égard de ce détroit, il faut la changer, & ramener l'occiput ſous le *pubis ;* à moins que des raiſons déjà connues n'invitent à le tourner vers le *ſacrum*. Lorſque la tête, en s'engageant, s'eſt renverſée ſur le dos, de ſorte que le haut du front ſe préſente au centre du détroit inférieur, il faut repouſſer cette partie pour faire deſcendre la réunion de la ſuture ſagitale & de la lambdoïde, comme on le voit aux §. 1217 & ſuivans. On doit extraire la tête avec le forceps toutes les fois qu'elle eſt arrêtée au paſ-

ſage par le défaut de largeur du détroit inférieur: tandis qu'il ſuffit au contraire de relâcher & détendre les parties molles extérieures lorſqu'elles oppoſent une réſiſtance ſupérieure à l'action des organes qui s'efforcent d'expulſer l'enfant. Enfin on changera la direction des épaules au détroit ſupérieur quand ce ſeront elles qui s'oppoſeront à l'effet de cette même action expultrice.

ARTICLE II.

Des inſtrumens neceſſaires dans la pratique des Accouchemens; de leurs différences eſſentielles; & de la maniere d'agir de quelques-uns.

1571. Les inſtrumens dont on a fait uſage dans la pratique des Accouchemens ſont en grand nombre. Chaque Accoucheur en a eu pour ainſi dire de particuliers, parce qu'on a trouvé plus facile d'en inventer de nouveaux que de perfectionner ceux des autres; & que d'ailleurs on a cru enrichir l'art en multipliant ſes moyens, ſans ſe mettre en peine d'examiner, ſi ce que l'on propoſoit valoit mieux que ce que l'on rejettoit. Malgré la réforme que la Chirurgie moderne a faite à ce ſujet, il eſt encore beaucoup de ces inſtrumens dont l'uti-

ſité n'eſt pas auſſi évidente que le danger qui paroît inſéparable de leur application.

1572. Ceux dont les effets plus ou moins ſalutaires ne peuvent être conteſtés, different entre eux, ſoit par rapport à leur matiere, ſoit par rapport à leur forme ou à leur maniere d'agir : on peut les ranger ſous quatre claſſes.

Quatre claſſes d'inſtrumens deſtinés aux Accouchemens.

1573. Dans la premiere ſont compris le lacs : dans la ſeconde le forceps, le levier & la pince à faux germes : dans la troiſieme, les crochets, différentes eſpeces de tire-tête & autres inſtrumens tranchans applicables ſur l'enfant contenu dans le ſein de ſa mere : enfin la quatrieme comprend ceux qui ſont deſtinés à l'opération céſarienne, ou à d'autres opérations praticables ſur les parties de la femme, dans les vues de favoriſer l'Accouchement.

1574. Nous nous bornerons à expoſer ici la maniere d'agir des lacs, du forceps & du levier, nous réſervant à parler des autres inſtrumens à meſure que nous nous occuperons des cauſes qui en exigent l'emploi, & des opérations auxquelles ils conviennent.



SECTION PREMIERE.

Des lacs & de leur maniere d'agir.

Maniere d'agir des lacs ; cas où ils conviennent.

1575. Tout le monde ſait de quelle matiere ſont formés les lacs : ceux que nous préférons ſont tiſſus de fil, de laine ou de ſoie. De tous les ſecours étrangers que nous employons dans la pratique des Accouchemens, ce ſont les plus doux dans leur maniere d'agir ; & en même-temps ceux qui inſpirent le moins d'horreur à la femme & aux aſſiſtans. Ils ne ſervent qu'à fixer certaines parties de l'enfant, ou à tirer deſſus. Leur utilité eſt très-bornée : ſi on les emploie fréquemment dans les Accouchemens contre-nature, ce n'eſt ſouvent que pour s'épargner un peu de peine & d'embarras. On ne peut les appliquer utilement que ſur les pieds de l'enfant, ſur le pli des jarrets & des aînes, & ſous les aiſſelles. Nous avons déjà fait remarquer les occaſions où l'on doit y avoir recours, & la maniere de les employer. Voyez la ſeconde & la troiſieme parties de cet ouvrage.



SECTION

SECTION II.

Du forceps & de sa maniere d'agir en général.

1576. Le nom seul de cet instrument peut donner, à ceux qui en connoissent la véritable signification, une idée générale de sa forme & de sa maniere d'agir : il est d'ailleurs d'un usage si familier, que nous pourrions nous dispenser d'entrer dans aucun détail à ce sujet. C'est une espece de pince ou de levier composé de deux branches parfaitement semblables, à la réserve du lieu de leur jonction, où l'on remarque sur l'une d'elles un pivot mobile, & sur l'autre une ouverture propre à le recevoir.

Composition du forceps.

1577. De cette différence vient le nom qui sert à désigner les deux parties du forceps : celle qui porte le pivot s'appelle *branche mâle*, & l'autre *branche femelle*.

1578. Chacune d'elles représente dans le tiers de sa longueur, ou à-peu-près, une espece de cuiller, fenetrée ou à jour, autour de laquelle regne intérieurement un filet, qui, quoique peu saillant, pourroit être effacé avec utilité. Le reste des branches en forme comme la queue ou le manche, dont l'extrémité est terminée par un crochet mousse, long d'un

Des parties du forceps.

pouce, & légérement recourbé. On a déjà vu le parti qu'on pourroit tirer de ce crochet en quelques cas particuliers.

Auteur du forceps.

1579. L'invention du forceps n'eſt pas très-ancienne : ſans en aſſigner l'époque, nous ferons remarquer que cet inſtrument fut à peine connu, que chaque Accoucheur s'empreſſa d'y faire des changemens, mais avec un ſuccès différent; car ſi pluſieurs ont travaillé à ſa perfection, les autres ne l'ont rendu que plus imparfait. Perſonne ne s'en eſt occupé plus utilement que *Smellie* & M. *Lévret :* on pourroit même les en regarder comme les auteurs, tant ils en ont changé la forme, & étendu les avantages. Parmi les corrections qu'ils y ont faites, aucune ne l'emporte ſur la double courbure qu'ils y ont ajoutée; mais il ſeroit difficile de prouver à qui de ces deux hommes, également célebres, l'art doit le plus à cet égard.

1580. Le forceps Anglois differe néanmoins beaucoup du forceps de M. *Lévret:* celui-ci eſt plus parfait, & a des avantages qu'on rechercheroit vainement dans le premier. Il y auroit cependant encore quelque changement à y faire; mais peut-être, comme nous l'entrevoyons, en le perfectionnant d'un côté, le rendroit-on plus imparfait de l'autre.

1581. Quelques-uns l'ont déjà fait alonger de plusieurs pouces ; & d'autres en ont effacé le filet qui borde intérieurement les cuillers ; enfin on l'a rendu beaucoup plus courbe sur le champ, c'est-à-dire, sur le bord. Si les premiers en ont augmenté les avantages, les derniers en ont rendu l'usage plus difficile & moins sûr en quelques occasions.

1582. Celui que nous préférons est de deux pouces plus long que celui de M. *Lévret* : ce qui rend sa nouvelle courbure beaucoup plus douce (*a*).

Forceps que nous adoptons.

1583. Le forceps pourroit passer pour le plus utile de tous les instrumens de chirurgie ; car nul autre n'a, comme lui, l'avantage de conserver à la vie, plusieurs individus à la fois, sans nuire à aucun d'eux ; quand on l'emploie à propos. Ceux qui le regardent comme un instrument dangereux & absolument inutile, ne connoissent ni sa maniere d'agir, ni les difficultés de l'art ; & ne l'ont jugé sans doute que d'après l'abus qu'ils en ont fait eux-mêmes : ont-ils oublié que l'instrument le plus salutaire est presque toujours meurtrier entre les mains de l'ignorance & de la prévention ?

De l'utilité du forceps.

(*a*) On doit entendre par nouvelle courbure du forceps celle qui est placée sur le bord : c'est ainsi que M. *Lévret* l'exprime.

L'usage du forceps a des bornes.

1584. L'usage du forceps a des bornes, sans doute, au-delà desquelles il devient dangereux; & la maniere de s'en servir n'est pas arbitraire ou indifférente : elle est soumise à de certaines regles, & c'est de celles-ci que dépendent les avantages qu'on doit attendre de ce moyen.

1585. Le forceps n'avoit été proposé dans les premiers temps, que pour extraire la tête arrêtée au passage, dans le cas où on la soupçonnoit enclavée. On a rendu depuis son usage un peu plus général; les uns l'ayant recommandé pour aller saisir la tête au-dessus du bassin, & les autres pour extraire les fesses de l'enfant fortement engagées dans cette cavité.

Il est dangereux, quand on l'applique sur le bas du tronc de l'enfant.

1586. On ne doit pas le regarder comme une ressource salutaire dans ce dernier cas; parce qu'il produit des désordres affreux dans l'intérieur de la poitrine & du bas-ventre de l'enfant. L'extrémité de la pince, en agissant sur les côtés, réduit transversalement la largeur de ces cavités à un pouce & demi ou deux pouces, si l'on serre assez étroitement les deux branches de l'instrument, pour rencontrer le point d'appui nécessaire à l'extraction de l'enfant, comme nous nous en sommes assurés sur plusieurs petits cadavres. On fracture

ſouvent quelques-unes des côtes ; on comprime fortement les viſceres, & l'on contond le foie, très-volumineux à cette époque de la vie, ſi l'extrémité des cuillers eſt fixée ſur cette région.

1587. La mort de l'enfant, ſi l'on pouvoit en avoir des certitudes quand le ſiege eſt fortement engagé au paſſage, en nous raſſurant contre le danger d'une pareille preſſion, ne devroit pas même nous déterminer alors en faveur du forceps ; parce qu'il exiſte des moyens dont l'emploi eſt plus ſimple & beaucoup plus ſûr. Le forceps nous les offre lui-même dans l'extrémité de ſes branches : le crochet mouſſe qui les termine étant on ne peut plus commode en pareil cas (*a*).

Il ne doit être appliqué que ſur la tête.

1588. Le forceps ne doit donc être appliqué que dans les vues d'extraire la tête. Ses avantages & ſes inconvéniens ſont alors en raiſon du rapport qui exiſte entre les dimenſions de cette partie & celles du baſſin. Quand

(*a*) D'après l'utilité que j'en ai retirée pluſieurs fois dans de ſemblables occaſions, j'avois fait conſtruire une eſpece de forceps, pour extraire les feſſes de l'enfant arrêtées au paſſage. Je me propoſe de le publier un jour avec quelques changemens, qui le rendront propre à d'autres vues.

ce rapport eſt dans l'ordre naturel, le forceps bien dirigé ne porte aucune atteinte défavorable à la mere ni à l'enfant; mais l'une & l'autre en reçoivent des impreſſions plus ou moins fâcheuſes, lorſque ce rapport n'exiſte pas, & que la tête ne peut traverſer le baſſin, ſans éprouver une réduction conſidérable ſur elle-même.

De la maniere d'agir du forceps.

1589. On penſe communément que le forceps, en comprimant la tête dans un ſens, la force de s'alonger dans un autre; que ces changemens ſe font dans les mêmes proportions; que la boîte du crâne n'en ſouffre aucune diminution; & que le cerveau n'en eſt que foiblement affecté. De pareils avantages rendroient le forceps bien plus recommandable encore qu'il ne l'eſt; mais il s'en faut de beaucoup que ſes effets ſoient tels. En comprimant la tête dans une direction quelconque, il ne peut la forcer de s'alonger dans une autre, où bien elle le fait de ſi peu de choſe, que cela ne ſauroit compenſer ce qu'elle perd dans le premier ſens. Si le forceps la comprime de quatre lignes ſeulement, la cavité du crâne diminue preſque toujours dans les mêmes proportions, & le cerveau en eſt ſinguliérement fatigué. Pour mettre cette vérité

hors de doute, ſuppoſons la tête enclavée & fixée ſelon ſa longueur entre le *pubis* & le *ſacrum* de la mere.

1590. Si l'on applique alors le forceps ſur les côtés de la tête, en la comprimant d'une protubérance pariétale à l'autre, cet inſtrument ne la forcera certainement pas de s'alonger de l'*occiput* au front; puiſque ces deux parties ſont dans un contact très-ſerré avec le baſſin. Si le forceps dans ce cas, tend à porter l'*occiput* en avant, & le front en arriere, il ne peut qu'augmenter la force de leurs points de contact avec le *pubis* & le *ſacrum;* ceux-ci ne pouvant s'éloigner, & le cercle intérieur du baſſin reſtant toujours le même. La tête ainſi fixée ne ſauroit s'alonger davantage de ſa baſe à ſon ſommet, ou le fera de bien peu de choſe ; le ſinus de l'inſtrument étant de beaucoup trop étroit en en-bas, pour que cet effet ait lieu. Si le forceps alors diminue l'épaiſſeur tranſverſale du crâne, ce n'eſt donc qu'en déprimant les pariétaux, en les applatiſſant, ou en les faiſant paſſer l'un ſur l'autre par leur bord ſupérieur: ce qui ne ſe peut faire que la largeur de la boîte qui renferme le cerveau n'en ſoit rétrecie, & l'organiſation de celui-ci plus ou moins dérangée.

1591. On ne doit pas argumenter des effets

Des effets

de l'application du forceps.

du forceps par ceux que la tête éprouve quelquefois en traversant naturellement un bassin dont l'entrée est resserrée; parce qu'il n'y a presque pas de parallele à établir entre ces deux cas. La forme de la filiere qu'un pareil bassin & le forceps présentent à la tête n'étant pas la même, & les forces de l'art ne pouvant jamais être aussi graduées ni aussi combinées que celles de la Nature, que nous ne pouvons imiter en cela.

1592. La tête poussée par les agens naturels de l'Accouchement, devient insensiblement plus souple & plus molle, & acquiert par ce moyen, mais à la longue, les dispositions nécessaires pour se mouler en quelque sorte à la forme du bassin. Si elle s'applatit alors dans un sens, elle s'alonge réellement de l'autre : la forme du crâne ne fait que changer, ou elle se rétrecit si peu, que le cerveau en est à peine fatigué. Nous avons reçu des enfans dont la tête paroissoit avoir perdu neuf à dix lignes de son épaisseur naturelle, en traversant le détroit supérieur, & s'être alongée dans les mêmes proportions; non compris le diametre de la tumeur qui s'étoit formée au cuir chévelu, au-devant de la fontanelle postérieure. La tête de plusieurs de ces enfans avoit au-delà de six pouces &

demi, & même ſept pouces de longueur du menton à la cime de la tumeur dont il s'agit; pendant que l'épaiſſeur, d'une protubérance pariétale à l'autre, n'étoit que de deux pouces & demi à trois pouces moins un quart dans les uns, & de trois pouces dans les autres (*a*). En bien peu d'heures après la naiſſance, la tête de ces enfans reprit ſpontanéement l'épaiſſeur qu'elle avoit perdue dans l'Accouchement, & perdit de ſa longueur ce qu'elle avoit acquis.

1593. Tous les enfans obligés de traverſer un baſſin dont le petit diametre eſt au-deſſous de trois pouces d'étendue, ne jouiſſent pas du même bonheur que ceux dont nous venons de parler: la plupart périſſent avant de naître. Dans le nombre de ceux que nous avons ſoumis à l'examen anatomique, les uns avoient des fractures aux os du crâne avec enfoncement; chez d'autres ces mêmes os étoient dé-

---

(*a*) M. *Solayrès* nous fit part un jour, dans ſes leçons, d'un enfant qu'il avoit reçu la veille, dont la tête, au moment de ſa ſortie, avoit huit pouces moins deux lignes de longueur, meſurée entre les deux premiers points indiqués; tandis qu'elle n'avoit conſervé que deux pouces cinq à ſix lignes d'épaiſſeur. Le lendemain de l'Accouchement, cette tête jouiſſoit des dimenſions ordinaires.

primés profondément ſans fractures; & dans tous le péricrâne & la dure-mere étoient détachés des pariétaux aux environs des ſutures, il y avoit des engorgemens profonds, des épanchemens dans le crâne & ſur pluſieurs endroits de ſa ſurface extérieure. Le ſort de ces enfans eſt différent ſelon que les os du crâne ont plus ou moins de ſolidité, & que les ſutures ſont plus lâches ou plus ſerrées.

1594. Les effets du forceps toujours à craindre, quand il exiſte un défaut de proportion entre la tête de l'enfant & le baſſin de la mere, doivent donc l'être auſſi plus ou moins en raiſon de ces différens états des os du crâne. Les Accoucheurs qui imaginent qu'on peut, avec cet inſtrument, diminuer ſans danger le volume de la tête de ſix lignes & plus, n'en jugent, ſuivant toute apparence, que d'après quelques obſervations ſemblables à celles que nous venons de citer au §. 1592, & non d'après les effets du forceps même. Pour un ſeul exemple qu'ils alleguent en faveur de leur aſſertion, ils en paſſent peut-être dix autres ſous ſilence, qui, quoique plus malheureux, auroient pu également nous inſtruire.

1595. Il eſt impoſſible de fixer en aucune maniere de combien le forceps peut comprimer la tête, ſans donner atteinte à la vie de

l'enfant, tant ses effets varient selon les circonstances énoncées. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'une réduction d'une étendue donnée, qui se fait naturellement, est moins fâcheuse qu'une pareille réduction qu'on obtiendroit avec le forceps; parce qu'elle s'opere par des gradations infinies, au lieu que la derniere se fait beaucoup plus vîte, malgré toute la lenteur avec laquelle l'Accoucheur puisse agir.

1596. Si le forceps, conduit le plus sagement & le plus méthodiquement possible, n'est pas sans inconvéniens pour l'enfant, lorsqu'il existe un défaut de proportion entre la tête de celui-ci & le bassin de la mere, à plus forte raison quand cet instrument se trouve entre les mains de ceux qui, oubliant cet axiôme *sat citò si sat bene*, imaginent que leur gloire & leur succès dépendent de la promptitude avec laquelle ils operent: au lieu d'une victime, souvent ils en comptent deux, car le forceps dirigé sur de pareils principes, n'est pas moins contraire à la mere qu'à l'enfant.

Des avantages qu'on peut retirer du forceps.

1597. Les avantages de cet instrument ne sont jamais plus évidens que dans le cas où il ne s'agit que d'ajouter ou de suppléer aux forces de la mere; ainsi que dans celui où l'on n'est sollicité à opérer l'Accouchement que part rapport à certains accidens qui en

compliquent le travail, tels que l'hémorrhagie, &c. Mais nous ne sommes pas toujours assez heureux pour n'avoir à l'employer que dans de semblables circonstances, & malgré le danger qui semble attaché à son usage, souvent nous sommes obligés d'y avoir recours, pour éviter des opérations, dont le succès seroit encore plus douteux.

Cas où son action est mortelle pour l'enfant.

1598. Quand le bassin de la mere n'offre pas trois pouces moins quelques lignes de petit diametre, l'on ne doit pas se promettre d'amener l'enfant vivant, au moyen du forceps: son usage est même dangereux lorsque ce diametre n'a que trois pouces. En ne considérant cet instrument que comme une ressource pour terminer l'Accouchement, abstraction faite de l'atteinte funeste qu'il peut donner à la vie de l'enfant, & aux parties de la mere, il faudroit encore mettre des bornes à son usage; car il ne convient en aucune maniere lorsque la défectuosité du bassin est telle qu'elle ne laisse pas deux pouces six à huit lignes d'ouverture.

Cas où ses Auteurs l'employerent.

1599. La plupart des Auteurs attendoient que la tête de l'enfant fût descendue dans le fond du bassin, ou tout au moins qu'elle y fût engagée d'un tiers, même de la moitié de sa longueur, pour appliquer le forceps. *Smellie* paroît être le

premier qui ſe ſoit écarté de cette regle, & qui ait employé cet inſtrument dans le cas où la tête étoit encore entiérement au-deſſus du détroit ſupérieur. Ce fut même à ce deſſein qu'il fit conſtruire ſon ſecond forceps, & qu'il y ajouta une nouvelle courbure ſemblable à celle du forceps de M. *Lévret*. *Smellie* a connu non-ſeulement la poſſibilité de porter cet inſtrument auſſi loin, mais encore qu'il étoit plus facile de l'appliquer alors, que quand la tête eſt engagée dans le détroit ſupérieur & fortement ſerré des côtés contre le *pubis* & le *ſacrum ;* puiſqu'il recommande dans ce cas de la repouſſer entiérement au-deſſus du rebord du baſſin, pour conduire enſuite plus facilement les branches de l'inſtrument ſur les oreilles de l'enfant.

1600. *Smellie* a ſu apprécier en même-temps les avantages & les inconvéniens qu'il y avoit d'aller ſaiſir la tête au-deſſus du baſſin avec le forceps. Ayant remarqué que les derniers l'emportoient ſouvent ſur les premiers, il réſolut de ne pas conſeiller ce procédé, & de ne point faire connoître, même à ſes diſciples, tout le parti qu'on pouvoit tirer de ſon nouveau forceps; crainte, dit-il, de les rendre trop entreprenans.

1601. Celui d'entre nous qui fait honneur à *Roedérer* de l'idée d'aller ſaiſir, avec le forceps

courbe, une tête libre au-dessus de l'entrée du bassin, n'avoit sans doute pas lu les ouvrages de *Smellie*, qui sont antérieurs à ce que cet auteur Allemand nous a transmis sur l'art d'accoucher : il y auroit vu ce que nous venons de rapporter, & de plus qu'un nommé *Pudecomb* avoit délivré heureusement avec le forceps, dès l'année 1743, un enfant dont la tête étoit encore au-dessus du détroit supérieur. Le fait rapporté par *Roedérer* (*a*) ne peut en outre lui être attribué : on voit clairement dans l'observation qu'il n'en est que l'éditeur.

1602. Si M. *de Leurie* est le premier Accoucheur François, comme il l'a publié (*b*), qui ait porté le forceps aussi loin, il n'est pas le premier qui l'ait recommandé parmi nous ; car il n'en dit rien dans l'édition de son ouvrage de 1770, & feu M. *Solayrès* (*c*), qui le recommandoit dans ses cours particuliers dès l'année 1769, a mis lui-même ce précepte en pratique en présence de plusieurs de ses éleves, en 1770. J'ai employé le forceps au moins

---

(*a*) *Opuscula Medica Goettingæ*, 1763, pag. 206, obs. 1.

(*b*) Nous ne savons pas en quelle année il a appliqué le forceps sur la tête au détroit supérieur, pour la premiere fois.

(*c*) M. *Solayrès* a professé l'art des Accouchemens à Paris, depuis 1769 jusqu'en 1772 inclusivement.

quinze fois depuis dans de pareilles circonſtances : mais le ſuccès n'en a pas toujours été le même. Il paroît que M. *Contouli* ne l'a auſſi pratiqué que d'après le même conſeil (*a*).

1603. Nous détaillerons dans la ſuite les cas où l'on doit ſe ſervir du forceps, & la maniere de l'employer dans chacun d'eux.

SECTION III.

Du levier, vulgairement appellé de Roonhuiſen.

1604. Le levier dont on ſe ſert encore quelquefois aujourd'hui dans la pratique des Accouchemens, n'a preſque rien conſervé de la forme qu'il avoit reçue de *Roonhuiſen*, ſon premier auteur, & en a, pour ainſi dire, emprunté une différente de chaque main qui l'a employé.

Forme du levier de Roonhuiſen.

1605. Ce n'étoit dans le principe qu'une lame d'acier, bien trempée, longue de onze pouces, large d'un ſeul, & de l'épaiſſeur d'une ligne & demie. Elle étoit droite dans ſa partie moyenne, & recourbée vers ſes extrémités, dans l'étendue d'environ trois pouces & demi. Une peau de chien ou de chamois, artiſtement couſue, recouvroit par-tout ce levier; & des

(*a*) Nous avons l'un & l'autre ſuivi les leçons de M. *Solayrès*.

emplatres épaiſſes, ſoit de diachilon gommé, ou autre, garniſſoient encore le revers de ſa partie moyenne, ainſi que le bout de chaque courbure; dans les vues de modérer la preſſion qu'il devoit exercer dans l'opération, tant ſur la tête de l'enfant que ſur les parties de la mere, qui lui ſervoient de point d'appui.

Levier des François.

1606. Le levier que les François ont ſubſtitué à celui-ci, reſſemble aſſez bien à l'une des branches du forceps de *Palſin*; ſi ce n'eſt qu'il eſt plus étroit & plus alongé, & que ſa courbure eſt bordée intérieurement d'un filet ſemblable à celui qui regne autour des cuillers du forceps courbe de M. *Lévret*. Pour le rendre plus utile, il faudroit le courber davantage, & lui donner la moitié de ſa largeur de plus; comme quelques-uns l'ont déjà propoſé.

1607. Les Hollandois avoient fait un très-grand uſage du levier avant qu'il fût connu parmi nous. C'étoit même un ſecret dans la famille de *Roonhuiſen*, qu'on n'obtenoit qu'à force d'argent. Ce ne fut qu'après la mort de *Bruin*, l'un de ſes copoſſeſſeurs, que MM. *de Vicher* & *van de Poll* le rendirent public, & firent connoître la maniere dont on s'en ſervoit.

Méthode de *Roonhuiſen.*

1608. *Roonhuiſen* & ſes partiſans ne l'appliquoient que dans le cas, diſoient-ils, où la

la tête de l'enfant étoit enclavée, & dans cette eſpece d'enclavement *où le front étoit ſi ſerré contre le* ſacrum *& l'occiput contre le* pubis, *que la tête ne pouvoit être pouſſée par les efforts de la nature, quoiqu'il ne s'en fallût ordinairement que de la longueur d'un pouce.* Ce cas ſans doute ſe préſentoit plus fréquemment en Hollande, & dans ce temps que parmi nous, & aujourd'hui ; car un ſeul Accoucheur de la ville d'Amſterdam (*de Bruin*) dit avoir délivré huit cens femmes avec cet inſtrument dans l'eſpace de quarante-deux ans.

1609. Ils introduiſoient ce levier vers le *ſacrum* de la mere, & aſſez loin pour que ſa courbure embraſſât le front de l'enfant ; d'où ils le ramenoient ſur l'occiput, ſitué derriere le *pubis*, en paſſant par le côté du baſſin où ils trouvoient le moins d'obſtacle. *Tiſſing* l'un des copoſſeſſeurs du levier, alors encore ſecret, l'inſinuoit cependant directement ſur le derriere de la tête : mais il opéroit du reſte comme les autres. Quand l'inſtrument étoit parvenu ſous le *pubis*, ils en relevoient l'extrémité, qui étoit au-dehors, vers le ventre de la femme, pour forcer l'occiput à deſcendre & à ſe dégager. Le milieu de l'inſtrument, appuyé contre le bord inférieur de la ſymphyſe du *pubis*, rouloit alors ſur ce point

comme ſur le centre de ſon mouvement (*a*).

Notre jugement ſur cette méthode.

1610. Si cette méthode n'eſt pas véritablement celle de *Roonhuiſen*, au moins a-t-elle été publiée comme telle ; & c'eſt d'après elle que nous argumenterons contre le levier dans l'eſpece d'enclavement expoſée. En l'examinant dans tous ſes points, on ceſſera d'être étonné du grand nombre de femmes accouchées par *de Bruin*, au moyen du levier ; l'on ne pourra s'empêcher d'avouer que la plupart ſe feroient délivrées naturellement ; & qu'on auroit pu accoucher les autres plus méthodiquement & avec moins de peine.

1611. Si l'on a conſtamment opéré avec le levier de la maniere indiquée, l'on n'a pas rencontré, dans le nombre des femmes qui ont été ſoumiſes à ſon application, une ſeule tête enclavée : elle n'étoit chez toutes ces femmes, qu'arrêtée au paſſage, & le plus ſouvent par une cauſe fort ſimple. Le véritable enclavement, de l'eſpece décrite par *Roonhuiſen*, ou ſes partiſans, ne permet pas de porter le plus petit inſ-

(*a*) Ceux qui deſireront de plus grands détails ſur le levier de *Roonhuiſen*, pourront conſulter les ouvrages de *Smellie*, de M. *Lévret*, & la Diſſertation de M. *Camper*, inſérée dans les Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie.

trument entre le front de l'enfant & le *ſacrum* de la mere, ni entre l'occiput & le *pubis. Voyez* §. 1539. C'eſt cependant un levier large d'un pouce & de l'épaiſſeur de quatre lignes au moins (*a*), que *Roonhuiſen* & ſes partiſans diſent avoir inſinué entre ces parties & placé ſous le *pubis*; après lui avoir fait parcourir plus de la moitié de la circonférence intérieure du baſſin : donc la tête n'étoit pas enclavée.

Cette méthode eſt contraire à l'intention de la nature.

1612. En comparant la direction qu'on imprime à la tête, par le procédé indiqué, avec celle que la nature la détermine à ſuivre dans ce dernier temps du travail, où il ne lui reſte à franchir que le détroit inférieur, on verra combien cette méthode eſt défectueuſe; combien elle eſt contraire à l'intention de la nature; & de quels accidens elle eſt ſuſceptible. L'inſtrument appliqué ſur l'occiput, & dirigé comme on l'a dit, déprime la tête en arriere & vers la partie baſſe du baſſin; maintient le menton appuyé contre la poitrine de l'enfant, & force la tête de ſortir dans cet état; en exerçant preſque tous ſes efforts vers l'anus de la femme

(*a*) Le levier de *Roonhuiſen*, garni de peau & d'emplâtre, étoit de trois huitieme de pouces d'épaiſſeur, c'eſt-à-dire quatre lignes & demie, ſelon la traduction de *Smellie*. Voyez le Tome IV, de l'ouvrage de celui-ci.

& le périnée, qui court alors les plus grands risques de se déchirer dans toute son étendue : ce qui est arrivé souvent, de l'aveu même des partisans du levier. Dans l'Accouchement qui s'opere par les seuls efforts de la nature, la tête suit une marche bien différente, que nous ne ferons que retracer ici. L'occiput commence à s'engager sous l'arcade du *pubis* dès l'instant qu'il s'est placé vis-à-vis, & il paroît alors à la vulve. La tête étant pressée, pour ainsi dire, entiérement de derriere en-devant, eu égard au bassin, le menton quitte, dès ce moment, le haut de la poitrine, & s'en écarte d'autant plus que l'occiput s'engage davantage dans les parties extérieures. Ce dernier ne fait alors que rouler sur le bord inférieur de la symphyse du *pubis*, comme autour d'un axe; pendant que le premier décrit, au-devant du *sacrum*, une ligne courbe dont la longueur est proportionnée à celle de cet os, du *coccix* & du périnée très-distendu. *Voyez* le méchanisme des différentes especes d'Accouchemens naturels.

1613. Si le levier, en imprimant à la tête de l'enfant une direction contraire à l'intention de la nature, a suffi pour la dégager du bassin dans tous les cas énoncés par *de Bruin* & autres, ne devons-nous pas en conclure,

non ſeulement que la tête étoit alors d'un volume médiocre relativement à la largeur du détroit inférieur, mais encore que la force a tenu lieu de principes à ceux qui ont employé ce moyen. Les parties de la mere & la tête de l'enfant en ont ſouvent offert les preuves les plus convaincantes.

Opinion de M. *Lévret* concernant le levier.

1614. M. *Lévret*, avant nous, s'étoit efforcé de faire connoître que la tête de l'enfant n'étoit point enclavée dans le cas où l'on a réuſſi à l'extraire par la méthode de *Roonhuiſen*, & que le levier ne convenoit nullement dans l'enclavement : mais peu d'accord avec ſes principes, il regne à cet égard tant d'obſcurité dans ſes écrits, qu'on y entrevoit à peine la vérité qu'il veut y dévoiler. Cet auteur, ayant parlé de l'inſuffiſance du levier dans l'enclavement, accorde à cet inſtrument des avantages dans d'autres circonſtances, où ſes auteurs, dit-il, n'ont jamais penſé à l'employer ; & il convient après tout, qu'ils ont dû faire ſouvent, ſans qu'ils s'en apperçuſſent, ce qu'il a lui-même exécuté avec connoiſſance de cauſe. On jugera de l'utilité que ce grand homme attribue au levier, par le paſſage ſuivant.

1615. « Il arrive quelquefois, dit M. *Lévret*, » des changemens ſi conſidérables dans *la mar-*

» *che méchanique du travail de l'Accouchement*, » que la ſuture ſagitale venant à rencontrer » l'épine de l'un ou l'autre os *iſchium*, pourra » s'y enfoncer. Si elle s'y enfonce, ce qui eſt » preſque immanquable, la tête de l'enfant ſe » fixera pour lors obliquement dans le petit » baſſin, qu'elle remplira entiérement, parce » que le menton a quitté la poitrine ». Si l'on ne peut reconnoître ce cas de bonne heure, continue-t-il, & empêcher que l'épine de l'os iſchium ne s'engage dans la ſuture ſagitale, le doigt ne pouvant plus atteindre à l'obſtacle, ou le vaincre, on peut y ſubſtituer le levier de Roonhuiſen, qui réuſſira très-bien; ou l'une des branches du forceps, comme il s'en étoit ſervi long-temps avant qu'il ne connût ce levier, & comme il a continué de le faire depuis dans tous ces cas; *qui, ſelon lui, ſont très-communs, mais fort mal connus.* Ils doivent être *fort mal connus*, en effet, car l'on ſera toujours bien fondé à en nier la poſſibilité, quant à l'enfoncement de l'épine iſchiatique dans la ſuture indiquée.

Opinion de M. *Camper*, ſur l'utilité du levier & la maniere dont on s'en eſt ſervi.

1616. M. *Camper* ne nie pas que la tête de l'enfant n'ait été enclavée dans tous les Accouchemens opérés par *de Bruin*, avec le levier de *Roonhuiſen;* il s'efforce ſeulement de prouver que cet Accoucheur & ceux qui étoient

alors en possession de ce levier, ne l'ont pas souvent appliqué sur l'occiput conformément à leur intention ; mais sur l'angle de la machoire inférieure ou sur l'un des côtés de la tête, comme il s'en est convaincu par sa propre expérience, & comme lui ont paru le dénoter les marques rouges qu'il a quelquefois observées sur ces parties, dans des cas où d'autres s'étoient servi du levier. Ces marques rouges ne prouvent pas du tout ce que M. *Camper* avance à ce sujet ; elles pourroient au plus faire présumer que la tête de l'enfant étoit située en travers dans ces cas particuliers, & que les partisans du levier, qui ne connoissoient qu'une méthode d'employer cet instrument, ont alors agi sur l'un des côtés de la tête, croyant peut-être le faire sur l'occiput.

1617. L'assertion trop hasardée de M. *Camper*, ne paroît avoir de base plus solide que celle qu'il déduit de l'impossibilité de porter le levier sur l'occiput, fortement serré contre le *pubis* quand la tête est enclavée. En accordant à de *Bruin* qu'il avoit désenclavée huit cens têtes avec cet instrument, M. *Camper* se réservoit d'en tirer une conséquence favorable à son opinion : c'est que *de Bruin* ne pouvant agir alors sur l'occiput, a dû agir sur un autre endroit de la tête, & sur l'un de ses

côtés, à une diſtance plus ou moins grande du menton. Mais pourquoi ne pas avoir nié l'enclavement; cela étoit bien plus facile que de ſuppoſer ce qu'on ne pourra prouver, ſi ce n'eſt à l'occaſion des poſitions tranſverſales de la tête au détroit inférieur.

1618. M. *Camper*, en ſe déclarant aſſez ouvertement en faveur du levier, veut qu'on l'emploie d'une autre maniere. « Introduiſez, » dit-il, toute la cavité de l'inſtrument, ſoit » le long du front, de la tempe ou de l'oc» ciput, dans la matrice avec la main droite, » juſqu'à ce que vous ſentiez que la cavité » réponde à la convexité de la tête, il paſ» ſera alors l'oreille, & ſe poſera à côté du » col, & le bout vers le menton de l'enfant » plus ou moins.... levez alors l'autre bout, » puis appliquez la main gauche vers le milieu » de la ſpatule, déprimant ainſi & tirant la » tête en même temps en en-bas..... elle ſera » délivrée dans un inſtant ».

Notre opinion ſur la méthode de M. *Camper*.

1619. Comment ce Médecin a-t-il pu ſe perſuader de la poſſibilité d'agir avec le bout du levier ſous le menton de l'enfant, dans la poſition de la tête où l'occiput eſt ſous le *pubis*, à moins qu'il ne le faſſe de l'un des bords de cet inſtrument ſeulement? car ſelon lui, la courbure de la ſpatule doit embarraſſer obli-

quement le côté de la tête, de l'occiput au menton. Sa méthode ne paroît préférable à celle de *Roonhuisen*, que dans un seul point : c'est par rapport à la direction qu'il fait suivre à la tête dans sa sortie. On peut louer ses vues à cet égard : mais quand sa méthode seroit praticable, il ne sauroit déterminer les gens sensés à l'adopter : tant le levier est inférieur au forceps, lorsqu'il s'agit d'extraire la tête enclavée ou libre dans le bassin.

1620. Nous ne voyons pas qu'on se soit servi du levier jusqu'ici avec une véritable connoissance de cause, & qu'on l'ait employé dans les cas où il convient exclusivement. Les Hollandois ne sont pas les seuls qui en aient abusé : les François les ont bien imités, s'ils ne les ont surpassés, puisqu'un Accoucheur de Lille en Flandre dit avoir délivré environ mille à douze cens femmes avec sa spatule, dans l'espace de vingt ans. *Voyez les Mém. de l'Acad. royale de Chirurgie, tome V.*



CHAPITRE II.

De l'ufage du levier.

Cas où le levier peut être utile.

1621. L'Utilité du levier n'eft pas auffi générale que celle du forceps. On ne doit l'employer que pour corriger certaines pofitions défectueufes de la tête, & favorifer fecondairement fa fortie : au lieu que le dernier peut fervir à l'extraire, toutes les fois qu'il n'exifte pas un défaut de proportion trop confidérable entre elle & le baffin de la mere.

1622. La tête, en s'engageant dans le baffin, s'écarte quelquefois de la marche qu'elle doit fuivre pour s'en dégager librement. La partie poftérieure du fommet, ou la région de la fontanelle poftérieure, au lieu de s'avancer de plus en plus, peut s'éloigner à mefure que la tête defcend ; de forte que le haut du front vienne fe préfenter au centre du détroit inférieur, l'occiput fe trouvant plus ou moins renverfé fur le dos de l'enfant, & le menton écarté de la poitrine : ce qui rend l'Accouchement impoffible fans les fecours de l'art, ou tout au moins fi difficile, que nous ne faurions trop nous mettre en garde contre

cette mauvaiſe poſition de la tête, ſoit pour la prévenir, ou la corriger quand nous ſommes appellés trop tard. V. §. 1214 & ſuivans.

1623. L'indication conſiſte à fléchir la tête ſur la poitrine de l'enfant, ſoit en repouſſant le front dans une direction convenable, ſoit en entraînant l'occiput à ſoi : ſouvent la main ſeule peut opérer ce changement avantageux, & ce n'eſt qu'à ſon défaut qu'il faut avoir recours au levier. V. §. 1217 & ſuivans.

En quoi conſiſte l'effet du levier.

1624. C'eſt toujours ſur l'occiput, qu'il faut appliquer cet inſtrument, dont la courbure doit être proportionnée à la convexité de cette région; pour qu'elle l'embraſſe exactement, & que ſon extrémité puiſſe y trouver un point d'appui ſuffiſant pour l'entraîner. Il faut s'en ſervir alors comme d'une eſpece de crochet mouſſe, & non comme d'un levier ordinaire.

De l'endroit de la tête ſur lequel il faut appliquer le levier.

1625. La maniere de l'employer doit être néanmoins un peu différente dans chaque poſition de la tête; parce qu'il faut avoir égard à la marche naturelle que celle-ci doit décrire dans les diverſes ſituations où elle peut ſe préſenter.



SECTION PREMIERE.

De l'uſage du levier dans la poſition de la tête, où l'occiput répond au pubis de la mere, & la face au ſacrum.

Premier cas où l'on doit ſe ſervir du levier.

1626. Ce cas, qui eſt à-peu-près celui pour lequel *Roonhuiſen* recommandoit l'uſage du levier, n'eſt pas fort commun, parce que la tête deſcend rarement dans cette poſition. Si on la trouve preſque toujours ſituée ainſi quand elle ſe dégage du baſſin, c'eſt que l'occiput ſe tourne ſous le *pubis*, dès qu'elle a franchi le détroit ſupérieur : elle ne peut exécuter ce mouvement de rotation, quand elle a ſuivi, en s'engageant, une marche telle que l'uſage du levier devient néceſſaire. En ſuppoſant qu'elle ait préſenté l'occiput primitivement derriere le *pubis*, & qu'elle ſe ſoit engagée en ſe renverſant ſur le dos, ſi l'on ne peut repouſſer le front, ou abaiſſer la région occipitale avec les doigts ſeuls, on inſinuera le levier derriere la ſymphyſe du *pubis* juſqu'à ce que ſa courbure embraſſe exactement la rondeur de l'occiput. Pour introduire cet inſtrument plus sûrement & plus méthodiquement, on le tiendra d'une main, de ſorte que l'extrémité qui lui ſert de poignée

De la maniere de l'appliquer.

ſoit très-baſſe, & l'on en dirigera l'autre bout dans le lieu indiqué au moyen de l'index & du doigt du milieu de la ſeconde main introduits à l'entrée du vagin. Pour faire pénétrer plus librement cet inſtrument, on aura ſoin de relever inſenſiblement l'extrémité qui eſt au dehors, en la portant un peu alternativement vers l'une & l'autre cuiſſes de la femme, juſqu'à ce que la longueur de toute cette portion apparente ſoit à-peu-près parallele à l'horizon.

De la maniere d'agir en pareil cas.

1627. L'ayant plongé à une hauteur convenable ſur la tête, on le ſaiſira d'une main, placée en deſſus, près le *pubis* ; & de l'autre à ſon extrémité. De celle-ci, on tirera à ſoi, en baiſſant légérement, pendant qu'on agira de la premiere comme ſi l'on vouloit déprimer la tête vers le *coccix* de la mere, & la porter en arriere : par ce moyen on lui fera faire une eſpece de baſcule, dans laquelle l'occiput deſcendra, tandis que le menton ſe relevera vers la poitrine. Si l'on ne réuſſiſſoit pas à faire deſcendre l'occiput par ce ſeul procédé, il faudroit, dans le même temps qu'on agit avec le levier ſur cette partie de la tête, repouſſer un peu le front qui eſt en arriere, au moyen de l'extrémité de quelques doigts de la même main qui embraſſe le milieu de

l'inſtrument ; mais diſpoſée différemment alors, pour qu'elle puiſſe affermir le levier dans ſa ſituation, & agir de pluſieurs doigts ſur le front.

1628. Quand on a fait exécuter ce mouvement de baſcule à la tête, il eſt rare qu'elle tarde à ſortir, à moins que d'autres cauſes ne s'y oppoſent ; mais alors on a recours au forceps, ſi les circonſtances ne permettent pas à la femme de ſe délivrer ſeule.

SECTION II.

De l'uſage du levier dans la poſition de la tête où le front répond au haut de l'arcade du pubis, & l'occiput au ſacrum.

Du ſecond cas où ce levier eſt néceſſaire.

1629. L'utilité du levier n'eſt pas moins évidente dans cette poſition que dans la précédente, lorſque le menton de l'enfant a quitté le haut de ſa poitrine de trop bonne heure, & que la tête s'eſt engagée en ſe renverſant un peu ſur le dos : mais il ne faut s'en ſervir qu'autant que les doigts ſeuls ne peuvent redreſſer la tête, c'eſt-à-dire abaiſſer l'occiput.

De ſon application.

1630. On plonge alors cet inſtrument entre l'occiput de l'enfant & le *ſacrum* de la mere, en le tenant à-peu-près comme on tient l'algali pour ſonder à la méthode commune,

c'eſt-à-dire par-deſſus le ventre, avec cette différence cependant que ſon extrémité doit être moins inclinée ſur celui-ci, que le bout de la ſonde. Pour faire pénétrer cet inſtrument aſſez loin, & juſqu'au deſſus de la protubérance occipitale, il faut abaiſſer inſenſiblement, & autant que les parties extérieures de la femme le permettent, l'extrémité déſignée, en la portant un peu alternativement de droite à gauche, comme on l'a ci-devant obſervé. S'étant aſſuré de la bonne poſition du levier ſur la tête, on place une main tranſverſalement au-deſſous de la partie moyenne de cet inſtrument près le périnée, afin de le fixer contre l'occiput, & de l'autre main on tire ſur ſon extrémité. On obſerve d'agir en premier lieu dans une direction preſque horizontale, & enſuite en relevant un peu juſqu'à ce que la nuque ou le derriere du col de l'enfant commence à paroître au bas de la vulve. On retire alors le levier, & on dégage la face de deſſous le *pubis*, comme dans l'Accouchement naturel, où elle s'eſt préſentée de cette maniere.

De la maniere dont on doit s'en ſervir alors.



Section III.

De l'uſage du levier dans tous les cas où la tête de l'enfant eſt placée diagonalement ſur le détroit inférieur.

Des autres cas où l'on doit avoir recours au levier.

1631. Les poſitions diagonales, à l'égard du détroit inférieur, ſont la ſuite de celles qu'on obſerve preſque toujours au détroit ſupérieur, & qui ſont les plus favorables à la deſcente de la tête. Ce n'eſt pas pour changer ces poſitions que nous propoſons le levier : le doigt ſuffit pour faire prendre une autre direction à la tête, & ramener l'une de ſes extrémités ſous le *pubis*, quand elle ne ſe tourne pas ainſi d'elle-même : ce qui manque bien rarement. Si les efforts de la nature & le doigt de l'Accoucheur étoient inſuffiſans, ce ſeroit au forceps qu'il faudroit avoir recours, & non au levier.

1632. Nous avons déjà fixé ces poſitions diagonales au nombre de quatre, que nous rappellerons ſommairement ici. Dans les deux premieres, l'occiput répond à l'un des trous ovalaires; ce ſont les plus ordinaires : dans les deux autres, il eſt ſitué vis-à-vis l'une des échancrures ſacro-iſchiatiques.

1633. Lorſque la tête ſe préſente d'abord dans

dans l'une ou l'autre de ces poſitions, ſi elle ſe renverſe ſur le dos de l'enfant, à meſure qu'elle s'engage, de ſorte que le haut du front vienne ſe placer au centre du détroit inférieur, comme nous l'avons remarqué au §. 1214 & ſuivans, il faut s'efforcer de repouſſer cette partie, & de faire deſcendre l'occiput de la maniere indiquée aux mêmes paragraphes : ſi les doigts ſeuls ne ſuffiſoient pas pour opérer ce déplacement, il faudroit avoir recours au levier. M. *Lévret* l'avoit recommandé dans ces mêmes cas, où il penſoit que l'épine iſchiatique, ſurtout dans quelques-uns d'eux, ne manquoit guere de s'enfoncer dans la ſuture ſagittale. Voyez §. 1615.

De la maniere de s'en ſervir, quand l'occiput répond à l'un des trous ovalaires.

1634. Quand l'occiput eſt placé derriere l'un ou l'autre trou ovalaire, on conduit l'inſtrument à-peu-près comme pour la poſition énoncée au §. 1626 ; ſi ce n'eſt cependant qu'on le dirige un peu de côté, au lieu de l'inſinuer directement ſous la ſymphyſe du *pubis*, afin qu'il ſoit toujours appliqué ſur le derriere de la tête ; qu'on doit abaiſſer convenablement, pour abandonner enſuite le reſte de l'Accouchement aux ſoins de la nature ; à moins qu'on ne ſoit forcé par les circonſtances de l'opérer ſur le champ ; ce qu'il faudroit faire alors avec le forceps.

1635. Le ſuccès de l'application de celui-ci, feroit des plus incertains, ſi l'on s'en ſervoit avant d'avoir fait faire à la tête l'eſpece de baſcule dont il s'agit; comme l'on peut s'en convaincre, en ſe rappellant la maniere d'agir de cet inſtrument, & le rapport des dimenſions de la tête ainſi renverſée ſur le dos, avec celles du détroit inférieur.

Quand l'occiput répond à l'une des échancrures iſchiatiques.

1636. Lorſque l'occiput répond à l'une des échancrures iſchiatiques, il faut inſinuer le levier dans cette direction; en tenant ſon extrémité qui eſt au dehors fort haute d'abord, & plus ou moins inclinée vers l'aine de la femme du côté oppoſé. L'on ſe conduira d'ailleurs comme dans la poſition où l'occiput répond directement au *ſacrum*, juſqu'à ce qu'on ait fait deſcendre l'occiput convenablement.

1637. Le levier peut être utile encore, lorſque la tête s'eſt engagée en préſentant la face, comme on le verra dans la ſuite. On peut, dans tous les cas, y ſubſtituer au beſoin l'une des branches du forceps ordinaire.



CHAPITRE III.

De l'usage du forceps, & de la maniere de s'en servir dans chaque cas particulier où il convient.

ARTICLE PREMIER.

Des regles générales concernant l'usage du forceps.

1638. LA plupart de ceux qui ont parlé de l'usage du forceps, n'ont donné à ce sujet que des regles vagues & des plus incertaines ; & pour n'avoir pas fait assez d'attention à la position de la tête, à sa hauteur dans le bassin, ainsi qu'à la marche qu'il falloit lui faire suivre, dans telle ou telle situation, pour en opérer la sortie, ils n'ont pas toujours obtenu de ce moyen le succès qu'ils en attendoient.

Regles concernant l'application du forceps.

1639. Parmi les regles qu'il faut observer dans l'emploi de cet instrument, les unes regardent la situation de la femme, & les autres la maniere d'opérer.

De la situation que

1640. Une seule & unique position convient dans tous les cas. La femme doit être cou-

doit avoir la femme.

chée à la renverse sur l'extrémité de son lit, de sorte que les fesses le débordent un peu; comme nous l'avons conseillé pour l'Accouchement contre-nature: on prendra d'ailleurs les mêmes précautions pour la fixer. Toute autre position nous paroît incommode, soit pour la femme, soit pour l'opérateur même; & sur-tout celle d'être appuyé sur les coudes & sur les genoux, le ventre tourné vers le lit.

1641. Il y a cependant des circonstances où l'on peut accoucher la femme avec le forceps, quoiqu'elle soit couchée sur le petit lit ordinaire, comme dans l'Accouchement naturel : c'est lorsque la tête occupe entiérement le fond du bassin, & que l'occiput se présente à la vulve.

1642. Les regles qui concernent la décence ne doivent pas non plus être négligées : tout homme honnête les devinera aisément.

Précautions à prendre à l'égard du forceps même.

1643. Quant à celles qui ont rapport à l'application du forceps, elles ne sont connues que du praticien vraiment éclairé. Il faut observer; 1°. de chauffer un peu l'instrument, d'en séparer les branches & de les enduire de beurre ou de pommade; 2°. de les insinuer séparément, & d'une maniere différente, selon la position de la tête de l'en-

ſant, & le lieu du baſſin qu'elle occupe (*a*).

1644. Les branches du forceps doivent toujours être appliquées ſur les côtés de la tête; s'il y a des exceptions à cette regle, elles ſont en très-petit nombre : nous les ferons connoître dans la ſuite. Quelquefois il eſt à propos de commencer par introduire la branche mâle, c'eſt-à-dire celle qui porte le pivot ; & d'autrefois la branche femelle. S'il faut, dans bien des cas, les inſinuer vers les parties latérales du baſſin, ſouvent auſſi l'on doit en placer une ſous le *pubis*, & l'autre au devant du *ſacrum ;* ou bien elles doivent répondre aux eſpaces moyens entre ces quatre principaux ; parce que chaque poſition de la tête exige un manuel différent à pluſieurs égards.

Des régions de la tête ſur leſquelles on doit placer le forceps.

1645. Cette remarque n'a pas échappé au célebre *Lévret :* dans l'énumération qu'il fait des cas où l'on eſt obligé d'appliquer le forceps, il dit que chacun d'eux ſemble exiger une méthode particuliere, mais qu'il en a inventé une générale applicable à tous. Un pré-

Remarque de M. *Lévret*, à ce ſujet.

(*a*) On eſt aſſez dans l'uſage de cacher le forceps à la femme, crainte de l'effrayer ; mais nous croyons que rien ne peut la raſſurer davantage, que de lui faire connoître & de le lui laiſſer examiner, puiſqu'on ne peut s'en ſervir ſans qu'elle s'en apperçoive.

cepte infaillible, ſelon cet auteur, eſt qu'on ne doit jamais appliquer le forceps ſur la face de l'enfant, ni l'introduire par d'autres endroits que les côtés du baſſin, parce que c'eſt là où il y a le plus de vuide. Nous expoſerons briévement cette méthode générale, pour qu'on puiſſe en juger, & la comparer avec celles que nous conſeillerons dans la ſuite.

1646. Il faut, ſelon M. *Lévret*, chercher l'endroit du baſſin où il y a le plus de vuide, & où la tête eſt le moins ſerrée : c'eſt, ajoute-t-il, ſur les côtés. Si c'eſt du côté gauche, par exemple, on y inſinue la branche femelle du forceps, de maniere que ſon bord convexe ſoit en deſſus, & ſa nouvelle courbure en deſſous, ou tournée vers la fourchette ; avec la précaution d'en tenir le bout extérieur très-bas, juſqu'à ce que l'extrémité de la cuiller ſoit parvenue dans l'échancrure de l'*ilium*, ou à la hauteur du détroit ſupérieur. On lui fait alors décrire, comme en cernant, la moitié d'un cercle, en la faiſant paſſer ſous la tête de l'enfant & au devant du *ſacrum*, pour la conduire du côté oppoſé à celui par où elle a pénétré : mais de ſorte que ſa nouvelle courbure réponde en-deſſus, & ſon bord convexe en-deſſous. On inſinue enſuite la ſeconde branche du même côté, c'eſt-à-dire vers le

côté gauche, dans le cas ſuppoſé; mais de maniere que la courbure indiquée ſoit en-deſſus, ou tournée vers le *pubis*.

1647. Il n'eſt perſonne qui ne reconnoiſſe le défaut de cette méthode, en ſe rappellant ce que nous avons dit de celle de *Roonhuiſen*, à l'occaſion de ſon levier. Elle eſt évidemment impraticable dans le cas d'enclavement de quelque eſpece qu'il ſoit; & ne peut s'exécuter lorſque la tête eſt volumineuſe relativement au baſſin, ſans néanmoins y être enclavée : elle ne conviendroit tout au plus que quand la tête eſt petite & très-libre dans cette cavité. Mais alors pourquoi faire parcourir à la premiere branche du forceps les deux tiers de la circonférence intérieure du baſſin, pour parvenir dans un lieu où elle pouvoit être introduite d'abord avec bien moins de peine, que de l'autre côté? Ceux qui compareront la pratique de M. *Lévret* à ce ſujet & à l'égard de beaucoup d'autres points, avec les grandes vues qu'il annonce d'ailleurs ſur l'art d'accoucher, ſeront étrangement frappés du contraſte ſingulier qu'on y remarque.

Idée qu'on doit avoir de la méthode de M. *Lévret*.

1648. La plupart des Accoucheurs ne connoiſſent encore aujourd'hui qu'une ſeule maniere d'appliquer le forceps, mais bien différente de celle de M. *Lévret*, que nous venons

Méthode trop généralement adoptée.

d'expofer. C'eſt d'en inſinuer les branches ſur les côtés du baſſin, ſans avoir égard à la ſituation de la tête ; de ſorte qu'une d'elles ſe trouve quelquefois appliquée ſur la face, & l'autre ſur l'occiput ; d'autrefois ſur les oreilles, ou bien de maniere qu'elles embraſſent la tête diagonalement ſelon ſa longueur, c'eſt-à-dire d'un côté du front & de la face à l'autre côté de l'occiput.

Précautions néceſſaires pour introduire le forceps.

1649. Nous avons fait remarquer au §. 1644, que les deux branches de cet inſtrument devoient toujours être placées ſur les côtés de la tête, excepté peut-être dans un ſeul cas que nous expoſerons dans la ſuite : mais en quelque endroit du baſſin qu'on les introduiſe, chacune d'elles doit y être précédée de l'extrémité de pluſieurs doig s, pour les diriger plus ſûrement dans le lieu qu'il convient, & ſous le bord de l'orifice de la matrice. Il y a bien peu de cas où il faille introduire toute la main dans le vagin pour les guider ainſi, quand même il y auroit aſſez d'eſpace pour le faire.

Du temps où il convient en général d'appliquer le forceps.

1650. On ne doit jamais appliquer le forceps, que le cercle de l'orifice de la matrice ne ſoit ſouple & bien dilaté, ou ſuſceptible d'une facile dilatation ultérieure : les parties extérieures demandent les mêmes égards.

Des causes qui s'opposent à l'introduction du forceps.

1651. Il ne faut jamais pousser les branches de l'instrument avec force pour les insinuer à la hauteur requise. Comme les obstacles qui s'opposent le plus souvent à leur progression, ne dépendent que de certains replis des tégumens du crâne de l'enfant, ou des parties de la mere, on les surmonte presque toujours aisément, en variant un peu la direction de l'instrument. S'il s'en présente quelquefois de plus considérables, ils proviennent de ce que le bout de la cuiller porte avec trop de force sur la tête, ou contre les parois du bassin, de sorte que les courbures de cet instrument ne sont pas dans le rapport le plus exact avec celles de ces deux parties. On évite & l'on surmonte encore ces difficultés, en changeant la direction qu'on avoit fait suivre jusqu'alors à l'instrument ; soit en élevant ou en abaissant davantage son extrémité qui est au-dehors, soit en l'inclinant vers l'une ou l'autre cuisse, selon les circonstances qui ont lieu, & qui ne peuvent bien être saisies que de l'opérateur.

1652. Celui qui a toujours présent à l'esprit, en opérant, les différentes courbures de l'instrument, la forme du corps sur lequel il veut l'appliquer, celle du bassin & la direction de son axe, rencontre bien moins de dif-

ficultés que celui qui ne fait aucune attention à toutes ces choſes, ou qui les ignore.

Autre précaution relative à l'uſage du forceps.

1653. Quand la tête de l'enfant a déjà franchi l'orifice de la matrice, & qu'elle remplit la cavité du baſſin, les doigts de l'Accoucheur ne pouvant plus atteindre au bord de l'orifice dont il s'agit, pour diriger l'inſtrument par deſſous, il faut obſerver ſoigneuſement dans l'introduction des cuillers d'en tenir l'extrémité appliquée le plus exactement poſſible ſur la tête; afin qu'elle paſſe d'elle-même ſous ce cercle utérin, qu'elle n'en pince pas, dans la ſuite, le rebord plus ou moins ſaillant, & qu'elle ne porte pas ſur l'union de la matrice même avec le vagin : ce qui expoſeroit cette partie à ſe déchirer, ſi l'on vouloit porter l'inſtrument plus avant.

De la maniere dont la tête doit être priſe par l'inſtrument.

1654. Dans tous les cas on doit faire enſorte, autant que cela ſe peut, que la tête ſoit priſe ſelon ſa plus grande longueur; c'eſt-à-dire de maniere qu'une ligne qui partageroit en deux parties égales le ſinus du forceps, en partant du centre de la jonction des deux branches à l'intervalle que les cuillers laiſſent entre elles à leur extrémité, traverſât cette tête obliquement de l'extrémité poſtérieure de la ſuture ſagittale au menton, ou de celui-ci au premier point; comme on le voit

ſur la XVIII[e] & la XXXV[e] Tables de *Smellie*, ainſi que ſur la VI[e] des nôtres.

1655. La preſſion que le forceps doit exercer ſur la tête de l'enfant pendant qu'on en fait l'extraction, doit toujours être relative au rapport des dimenſions de cette partie avec celles du baſſin. Quand ce dernier eſt bien conformé, il faut peu ſerrer la tête entre les branches du forceps, & ſeulement aſſez pour qu'il ne la quitte pas en chemin. Lorſque le baſſin eſt vicié, on doit embraſſer la tête plus étroitement; parce qu'elle ne peut alors franchir cette cavité qu'en diminuant de volume, au moins dans un ſens, & qu'autant qu'on emploie beaucoup de force pour l'extraire.

De la preſſion que la tête doit éprouver de la part du forceps.

1656. Il eſt ſouvent néceſſaire, dans ce dernier cas, de rapprocher exactement l'extrémité des branches du forceps extérieurement, & de les fixer dans cet état en les entourant d'un lien ou d'une ſerviette roulée, dont on enveloppera le tout juſqu'au voiſinage des parties de la femme; afin de le tenir plus ſûrement qu'on ne le feroit ſi l'inſtrument étoit à nud.

1657. Quand on a été obligé de porter le forceps ſur la tête de l'enfant, retenue ou enclavée dans le détroit ſupérieur, il faut l'extraire ſans

rien attendre des forces de la mere, & ne point abandonner l'Accouchement aux ſoins de la nature, après avoir entraîné cette tête dans le fond du baſſin ; comme l'ont recommandé quelques-uns, ſous le vain prétexte de ménager les parties de la femme, & de leur donner le temps de ſe dilater. Ces parties ſont alors ſuffiſamment préparées à la dilatation ; & l'on peut, en outre, opérer celle-ci tout auſſi graduellement avec le forceps, & peut-être plus, qu'elle ne s'opere dans l'Accouchement naturel.

Direction que doit ſuivre la tête entraînée par le forceps.

1658. Toutes les fois qu'on emploie le forceps, il faut faire ſuivre à la tête une marche relative à ſa poſition ; telle que nous l'avons tracée d'après l'obſervation, en expoſant le méchaniſme des différentes eſpeces d'Accouchemens naturels.

1659. Il ne faut jamais tirer en droite ligne ſur le forceps, parce que la tête deſcendroit plus difficilement ; ainſi que l'a déjà fait obſerver le célebre Auteur de cet inſtrument. Mais l'on doit auſſi mettre des bornes aux mouvemens de rotation que conſeille cet Accoucheur dans l'intention *de dérider le vagin*. Il ſuffit de porter un peu l'extrémité externe du forceps alternativement vers l'une & l'autre cuiſſe de la femme, en même temps

qu'on tire à ſoi. Il faut également obſerver de relever inſenſiblement cette même extrémité vers le ventre de la femme, à meſure que la tête s'engage dans le détroit inférieur & la vulve. Dans ce dernier moment, on doit tenir l'inſtrument d'une ſeule main, & appliquer l'autre contre le périnée pour le ſoutenir & en prévenir la rupture, comme on le fait dans l'Accouchement naturel. L'on ne doit dégager les branches du forceps qu'à l'inſtant où les protubérances pariétales de l'enfant ont franchi l'ouverture de la vulve.

1660. L'application du forceps exige en général d'autant moins de préceptes, & préſente d'autant moins de difficultés, que la tête eſt plus près des parties extérieures de la femme; *& vice verſâ* : c'eſt pourquoi nous la conſidérerons d'abord dans la cavité du baſſin, & entiérement engagée, afin de procéder du ſimple au compliqué, & d'expoſer les différentes manieres d'opérer, avec plus de clarté.



ARTICLE II.

De la maniere de se servir du forceps quand la tête, présentant le sommet, est entiérement engagée dans l'excavation du bassin.

Section premiere.

De l'application du forceps dans la position la plus favorable de la tête, à l'égard du détroit inférieur.

Premiere méthode d'appliquer le forceps.

1661. De toutes les positions dans lesquelles le sommet de la tête est susceptible de se présenter au détroit inférieur, aucune n'est plus favorable à l'application du forceps que celle où l'occiput répond à l'arcade du *pubis*, & le front au milieu du *sacrum*. Soit que la tête se trouve enclavée dans cette direction, que le défaut de douleurs expulsives, l'épuisement de la femme, ou l'hémorragie, &c. nous obligent à recourir à cet instrument, il faut s'en servir de la maniere suivante.

De l'introduction de la premiere branche.

1662. La femme étant placée comme il est dit ci-devant, & les choses convenablement préparées, l'on insinue la branche mâle du forceps vers le côté gauche du bassin, & l'autre sur le côté droit. On introduit d'abord

deux doigts de la main droite ſous le bord latéral gauche de l'orifice de la matrice, s'ils peuvent y atteindre, ou autrement le plus haut poſſible ſur la tête de l'enfant. De l'autre main, tenant la branche mâle de l'inſtrument par ſon milieu, à-peu-près comme l'on tient une plume à écrire, on préſente le bout de la cuiller à la vulve, ſa courbure ſur le champ, ou ſa nouvelle courbure tournée vers le *pubis*, & ſon extrémité en forme de crochet inclinée au-deſſus de l'aine droite de la femme. On plonge cette cuiller dans le vagin à la faveur des doigts qui lui en préparent le chemin; & quand ſon extrémité a dépaſſé ceux-ci, on commence à changer la direction du bout extérieur, & à l'éloigner un peu du pli de l'aine vers lequel on le tenoit incliné. On l'abaiſſe alors inſenſiblement en le portant vers la cuiſſe gauche de la femme, mais ſeulement en proportion de ce que la cuiller pénetre plus avant; & l'on continue ainſi juſqu'à ce que la longueur de la portion d'inſtrument qui eſt au-dehors, ſoit à-peu-près parallele à l'axe du tronc de la femme.

Profondeur à laquelle on doit la porter.

1663. On doit inſinuer cette branche à la profondeur de quatre à cinq pouces, afin que ſon extrémité ſe trouve appliquée aux envi-

rons de l'angle de la mâchoire inférieure ; ou près des joues ; comme on le remarque sur la planche sixieme. L'on doit être certain que cette cuiller est bien placée lorsqu'elle vacile peu, que le pivot répond à la symphyse du *pubis*, quoique éloigné d'elle de plusieurs pouces, si l'on se sert de notre forceps d'adoption ; enfin si en tirant en droite ligne sur l'instrument, l'on éprouve une sorte de résistance à l'extrémité qui est cachée.

Élévation que doit avoir ensuite son extrémité externe.

1664. La hauteur à laquelle on doit tenir le bout de l'instrument qui est au-dehors, doit être un peu différente selon la direction particuliere du bassin de la femme, & l'inclinaison plus ou moins grande de ce canal relativement à l'horizon. Quoiqu'on ne puisse donner de regles positives à ce sujet, nous dirons cependant que cette extrémité, dans le cas dont il s'agit, doit être élevée de maniere que toute la portion de l'instrument qui est apparente, décrive avec une ligne conduite horizontalement du bas de la vulve entre les genoux de la femme, un angle dont la base soit de trente à quarante degrés. *Voyez* la sixieme Planche & son explication.

Introduction de la seconde branche.

1665. Un aide intelligent doit maintenir cette premiere branche du forceps dans la situation indiquée pendant qu'on appliquera la seconde.

On

On insinue cette derniere avec les mêmes précautions, mais en la tenant de la main droite, & de sorte que son extrémité, en forme de crochet, soit d'abord inclinée au-dessus de l'aine gauche. Deux doigts de l'autre main, introduits dans le vagin, entre la tête & le côté droit du bassin, doivent guider la cuiller dans sa progression. A mesure qu'elle pénetre, on abaisse convenablement le bout qui est au-dehors, & on l'écarte de la cuisse gauche de la femme; de maniere que l'ouverture de cette branche destinée à recevoir le pivot de la premiere, puisse le faire librement, en passant vis-à-vis. On réunit alors ces deux branches, & on les fixe dans cet état en faisant faire un demi-tour au pivot dont il s'agit.

De la maniere d'extraire la tête en pareil cas.

1666. On saisit ensuite le forceps de deux mains; savoir de la gauche placée au-dessus de la jonction des branches, près le *pubis* de la femme, & de la droite à son extrémité, ainsi qu'on le remarque sur la sixieme Planche. On tire alors à soi, en portant cette extrémité du forceps alternativement vers l'une & l'autre cuisse du sujet; mais de sorte qu'elle ne parcourre pas au-delà d'une étendue de sept à huit pouces dans ce trajet; autrement les parties molles dont sont recouvertes les

branches des os *ischium* & *pubis*, qui servent successivement de point d'appui aux branches du forceps dans ces différens mouvemens, seroient fortement froissées par le dos des cuillers. On releve d'ailleurs insensiblement le bout du forceps vers le ventre de la femme, à mesure que la tête s'engage dans le détroit inférieur, comme on l'a déjà fait observer. Quand elle est descendue au point de distendre le périnée, on soutient celui-ci d'une main, & l'on tire de l'autre seulement sur l'instrument; mais en agissant avec lenteur, pour donner le temps aux parties extérieures de se développer, & de se dilater plus graduellement. En se conduisant ainsi, l'on fait décrire à la tête la même marche qu'elle suit quand elle est poussée par les seuls efforts de la nature.

SECTION II.

De la maniere de se servir du forceps dans la seconde position du sommet de la tête, à l'égard du détroit inférieur.

Second cas de l'application du forceps.

1667. Après la position de la tête dont nous venons de parler, il n'en est pas qui exige un procédé plus simple que celle où le front de l'enfant est caché derriere le bord inférieur

de la ſymphyſe du *pubis*, & l'occiput logé dans le ſinus de la courbure du *ſacrum*.

1668. Nous avons fait remarquer dans un autre lieu que cette poſition étoit, toutes choſes égales d'ailleurs, bien moins favorable à l'iſſue de la tête que la précédente, & que quelques femmes éprouvoient même alors tant de difficultés à ſe délivrer ſeules, qu'il vaudroit mieux ſouvent ſe ſervir du forceps que de les expoſer, ainſi que leur enfant, au danger d'un travail trop long & trop pénible. Si cette poſition par elle-même, & excluſivement à toute autre cauſe, ne doit pas nous déterminer à recourir à ce moyen chez la plupart des femmes, au moins devient-il néceſſaire lorſqu'elles éprouvent des accidens.

Cette méthode eſt ſemblable à la précédente.

1669. La maniere de l'appliquer eſt abſolument la même que celle qui a été décrite dans la ſituation précédente. On inſinue la branche mâle ſur le côté gauche du baſſin, ſa nouvelle courbure en-deſſus, & la branche femelle du côté droit. On les introduit à la même profondeur; mais on en tient l'extrémité externe un tant ſoit peu plus élevée que dans le premier cas, lorſqu'on commence à entraîner la tête; afin que le bout des cuillers ſe rapproche davantage des côtés de l'occiput, & puiſſe agir plus efficacement ſur

cette partie. Si la ſituation du forceps, conduit ſur ce principe, differe en quelque choſe de ce qu'on a remarqué dans la poſition précédente, c'eſt que ſa nouvelle courbure, placée au-deſſous du *pubis* de la mere, regarde alors la face de l'enfant, & non l'occiput. Du reſte, on ſaiſit cet inſtrument, & l'on procede de la même maniere à l'extraction de la tête. On agit ſeulement avec beaucoup plus de lenteur que dans ce premier cas; parce que les difficultés ſont en général plus grandes, & que les parties extérieures de la femme doivent ſe développer & s'étendre davantage.

Direction qu'on doit faire ſuivre à la tête, en l'amenant au-dehors.

1670. Il faut ſoigneuſement obſerver, en entraînant la tête, de lui faire décrire la marche qu'elle ſuit dans cette poſition, quand l'Accouchement s'opere par les ſeules forces de la femme. C'eſt encore l'occiput qui doit ſe dégager le premier, mais en ſuivant une autre direction. Au lieu de ſe relever du côté du *pubis* en ſortant, il doit ſe renverſer vers l'anus de la femme, dès que la nuque paroît au bas de la vulve. C'eſt pourquoi il faut, juſqu'à ce moment, diriger les efforts de l'art le plus près poſſible de l'extrémité poſtérieure de la tête, & empêcher la face de ſe dégager de deſſous le *pubis*, avant l'inſtant indiqué.

1671. Cette méthode d'appliquer le forceps lorſque la face de l'enfant ſe trouve en-deſſus, eſt avouée de tous les praticiens; de M. *Lévret* même, quoiqu'il en ait propoſé une autre abſolument contraire, dans ſes leçons particulieres: méthode qu'un Accoucheur, qui s'eſtime heureux d'avoir ſuivi ces mêmes leçons, a depuis peu publiée comme le fruit de ſon travail & de ſes réflexions. Elle conſiſte à placer les branches du forceps à contre-ſens de ce que nous avons conſeillé; c'eſt-à-dire, de diriger la branche femelle vers le côté gauche du baſſin, & la branche mâle du côté droit, de ſorte que leur nouvelle courbure regarde le *ſacrum*. Nous ſommes fâchés que les bornes de cet Ouvrage ne nous permettent pas d'examiner cette méthode en détail; de même que celle que propoſoit *Smellie*, pour le même cas, afin d'en dévoiler les inconvéniens, & de mettre toutes perſonnes intelligentes en état de les apprécier.

Autre méthode d'appliquer le forceps dans le cas dont il s'agit.



SECTION III.

De la maniere de ſe ſervir du forceps dans la poſition de la tête, où l'occiput répond au trou ovalaire gauche, & le front à l'échancrure ſacro-iſchiatique droite.

Troiſieme cas de l'application du forceps.

1672. Nous avons fait remarquer en traitant de l'Accouchement naturel du premier genre, que c'étoit dans cette poſition que la tête deſcendoit le plus ordinairement, & que l'occiput ne ſe tournoit vers l'arcade du *pubis* qu'autant qu'elle commençoit à s'engager dans le détroit inférieur. Quand la tête n'exécute pas ce mouvement de rotation, & qu'elle conſerve ſa premiere direction, malgré les violens efforts qui tendent à l'expulſer, ſi l'on ne peut lui faire décrire ce même mouvement avec les doigts, il faut avoir recours au forceps. On doit auſſi en faire uſage quand il ſurvient des accidens qui ne permettent pas de livrer l'Accouchement plus long-temps aux forces de la nature : mais la maniere de s'en ſervir doit être un peu différente de celle que nous avons décrite ci-devant. Ceux qui ne connoiſſent que cette premiere méthode, en plaçant les deux branches de l'inſtrument ſur les côtés du baſſin, fai-

ſiſſent alors la tête diagonalement de la partie latérale gauche de l'occiput, à la partie moyenne & latérale droite du front, & l'entraînent ainſi, en proportionnant leurs forces à l'étendue des obſtacles qu'ils perpétuent. M. *Lévret* opéroit, dans ce cas, ſelon ſa méthode générale, telle qu'elle eſt décrite au §. 1646 : mais il vouloit qu'on ramenât la face de l'enfant ſous le *pubis*, en faiſant paſſer la premiere branche du forceps du côté gauche du baſſin, vers le côté droit. En comparant ces divers procédés avec celui que nous allons expoſer, chacun en déduira les conſéquences qu'il convient d'en tirer.

1673. Si l'on ſe rappelle les règles générales que nous avons établies concernant l'uſage du forceps, on verra que la branche mâle, dans la poſition de la tête dont il s'agit, doit être placée vers l'échancrure iſchiatique gauche, & la branche femelle ſous le trou ovalaire droit, pour qu'elles embraſſent exactement les côtés de la tête.

De la maniere de placer la premiere branche.

1674. On conduit la premiere branche en la tenant de la main gauche, ſon extrémité externe très-élevée, mais bien moins inclinée vers l'aine droite que dans les poſitions précédentes. L'on en dirige le bout de la cuiller à la faveur de quelques doigts de l'autre main

introduits dans le vagin, jusqu'au-dessus du ligament sacro-ischiatique gauche, & on l'insinue dans cette direction à la profondeur de quatre pouces ou environ; en abaissant autant qu'il est nécessaire, l'extrémité qui est au dehors, mais lentement. Il faut avoir la précaution de tenir, dans tous les temps, la pointe du pivot destiné à la jonction des deux branches, en-dessus & légérement tournée vers l'aine gauche de la femme, afin que la plus grande largeur de la cuiller embrasse exactement la convexité de la région pariétale.

De la maniere de placer la seconde branche.

1675. On insinue la branche femelle avec les mêmes soins vers le côté droit du bassin, mais un peu plus en devant, & de sorte qu'elle passe obliquement derriere le trou ovalaire: on la dirige d'ailleurs de maniere qu'elle se joigne facilement avec la premiere.

De l'extraction de la tête en pareil cas.

1676. On tient l'extrémité de cet instrument à une hauteur moyenne au-dessus du plan horizontal, & inclinée en même temps vers la cuisse gauche, la pointe du pivot regardant ce côté; ainsi qu'on peut l'observer sur la septieme Planche. On empoigne alors l'instrument des deux mains, savoir de la gauche placée en-dessus contre le *pubis* de la femme, & de l'autre à son extrémité: on

ſerre la tête ſelon le beſoin, & on la fait rouler dans le baſſin, de maniere à ramener l'occiput ſous l'arcade du *pubis*. Le plus ſouvent ce mouvement de rotation ſe fait aiſément. L'on n'y rencontre d'obſtacles qu'autant que le *ſacrum* de la femme eſt applati, ou bien que la tête de l'enfant s'eſt un peu renverſée ſur le dos en s'engageant, & que le front ſe trouve trop bas relativement à l'occiput. Dans ce dernier cas, avant de s'efforcer de rouler la tête, il faut repouſſer le front autant qu'il convient. *Voyez* §. 1217 & *ſuiv.* (*a*).

1677. Après ce mouvement de rotation, la tête ſe trouvant réduite à ſa premiere poſition, l'on acheve de l'extraire, comme nous l'avons recommandé à l'occaſion de celle-ci. *Voyez* la ſeptieme planche, & ſon explication.

(*a*) Il faut avoir la même attention dans toutes les autres poſitions diagonales de la tête, quand on éprouve quelques difficultés à la faire rouler ſur ſon axe.



SECTION IV.

De la maniere d'appliquer le forceps dans la position diagonale de la tête, où l'occiput répond à l'échancrure sacro-ischiatique droite, & le front au trou ovalaire gauche.

Quatrieme cas de l'application du forceps.

1678. Si nous exposons de suite cette position, ce n'est pas qu'elle soit la plus fréquente de toutes les situations diagonales que la tête est susceptible de prendre, à l'égard du détroit inférieur, après celle dont nous venons de parler; mais parce que ces deux positions sont exactement les mêmes, si l'on ne considere que le rapport des dimensions de la tête, avec celle du bassin. Dans l'une & l'autre, en effet, la plus grande longueur du crâne est parallèle au même diametre oblique du bassin; une oreille répond au trou ovalaire droit, & l'autre à l'échancrure ischiatique gauche. La maniere d'appliquer le forceps, doit être aussi parfaitement la même dans ces deux cas.

De la maniere d'extraire la tête dans cette quatrieme position.

1679. On placera donc la branche mâle sur le côté gauche du bassin, & un peu en arriere; la branche femelle du côté droit, & en devant; avec la précaution d'en tenir de même, après leur jonction, l'extrémité qui

eſt au-dehors, inclinée vers la cuiſſe gauche de la femme. Avant de faire aucun effort pour extraire la tête, on ramenera le front ſous le *pubis*, en lui faiſant décrire environ un ſixieme de cercle, comme l'occiput l'a fait dans la poſition précédente. Après ce mouvement de rotation, on agira de la maniere indiquée à l'occaſion de la ſeconde poſition. *Voyez* §. 1669. *& ſuiv.*

1680. L'on ne doit jamais s'efforcer, dans la poſition dont il s'agit, de conduire la face de l'enfant vers le *ſacrum;* parce qu'elle ne pourroit y parvenir, qu'en parcourant un grand tiers de la circonférence intérieure du baſſin; & que ce mouvement ne ſauroit ſe faire, ſans que le col de l'enfant n'éprouvât une torſion dangereuſe, & même mortelle : comme on ſe le perſuadera facilement, ſi l'on fait attention aux bornes que la nature a miſes au mouvement de pivot dont la tête eſt ſuſceptible.

SECTION V.

De la maniere d'employer le forceps, dans la poſition diagonale de la tête, où l'occiput répond au trou ovalaire droit, & le front à l'échancrure ſacro-iſchiatique gauche.

1681. Quand les circonſtances exigent qu'on

cas de l'application du forceps.

ait recours au forceps dans la position de la tête dont il s'agit, il faut en insinuer la branche mâle, qu'on tiendra de la main gauche, obliquement derriere le trou ovalaire gauche; en la dirigeant de quelques doigts de la main droite introduits dans cet endroit. A mesure qu'elle y pénetre, on abaisse son extrémité externe, qu'on tenoit d'abord très-élevée & inclinée vers la cuisse droite; mais de maniere que la pointe du pivot qui sert à sa jonction avec l'autre branche, regarde toujours le pli de l'aine de ce côté. On plonge ensuite l'autre branche, qu'on saisit de la main droite, entre la tête de l'enfant & le ligament sacro-ischiatique droit de la mere, en la dirigeant au moyen de plusieurs doigts de la main gauche. On la fait avancer dans la direction de la symphyse sacro-iliaque de ce côté, en observant de baisser, en proportion de ce qu'elle pénetre, le bout qui est au-dehors, jusqu'à ce que l'ouverture destinée à recevoir le pivot de la premiere branche le rencontre: on les réunit alors, & on les assujettit.

De la maniere d'extraire la tête en pareil cas.

1682. On saisit ensuite l'extrémité de l'instrument au moyen de la main gauche, & on place la droite vers son milieu, près les parties de la femme: puis on fait rouler la tête dans le bassin, afin d'amener l'occiput sous

l'arcade du *pubis*, pour continuer de l'extraire, ainſi que nous l'avons recommandé en traitant de la premiere poſition. *Voyez* §. 1666.

Sentiment de *Smellie* & de *Lévret*.

1683. La méthode que propoſoit *Smellie*, pour la poſition de la tête qui nous occupe, eſt on ne peut plus compliquée. Celle que M. *Lévret* preſcrivoit à ſes diſciples, conſiſte à introduire d'abord la branche mâle du forceps vers le côté droit du baſſin, ſa nouvelle courbure étant tournée en-deſſous, pour la faire paſſer delà vers le côté gauche ; en lui faiſant parcourir, comme en cernant, plus de la moitié de la circonférence intérieure de cette cavité. C'étoit avec cette branche qu'il prétendoit faire rouler la tête, & ramener la face ſous le *pubis*. Il vouloit qu'on inſinuât enſuite la ſeconde branche, par où la premiere avoit pénétré ; mais de ſorte que ſon bord concave regardât le *pubis*. Cette méthode qui n'eſt praticable que quand la tête eſt libre dans le baſſin, préſente autant de difficulté, que la nôtre eſt ſimple & facile : elle n'eſt pas d'ailleurs conforme aux vrais principes de l'art.



SECTION VI.

De la maniere d'employer le forceps, dans la position diagonale de la tête, où l'occiput répond à l'échancrure ischiatique gauche, & le front au trou ovalaire du côté droit.

Sixieme cas de l'application du forceps.

De la maniere d'extraire la tête en pareil cas.

1684. Le rapport des dimensions de la tête avec celles du bassin, étant absolument le même dans cette position & dans la précédente, il faut appliquer le forceps selon les principes que nous venons d'établir ; lorsque les circonstances en requierent l'usage. On introduira donc la branche mâle sous le *pubis* gauche, en montant derriere le trou ovalaire, & la branche femelle au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite ; tenant toujours leur extrémité, en forme de crochet, inclinée vers la cuisse de ce dernier côté. On saisit ensuite cet instrument des deux mains, disposées de la maniere indiquée au §. 1682 : on roule la tête dans le sens prescrit au même endroit, pour amener le front, & non l'occiput, sous l'arcade du *pubis*, & achever l'accouchement comme dans la seconde position, dont il est fait mention dans cet article. Voyez §. 1669 & 1670.

SECTION VII.

De la maniere d'appliquer le forceps, dans les positions transversales de la tête au détroit inférieur.

1685. Il est excessivement rare que la tête de l'enfant présente sa plus grande longueur exactement en travers sur le détroit inférieur; de sorte qu'une oreille réponde directement à la symphyse du *pubis*, & l'autre au milieu du *sacrum*. La meilleure maniere d'appliquer alors le forceps, differe d'ailleurs si peu de ce que nous venons d'exposer pour les positions diagonales, que nous aurions pu nous y borner, sans laisser beaucoup à moissonner après nous.

Septieme & huitieme cas de l'application du forceps.

1686. Ces positions transversales ne peuvent être qu'au nombre de deux: dans l'une l'occiput répond exactement au côté gauche du bassin, & dans l'autre au côté droit.

1687. Pour appliquer le forceps conformément aux principes que nous avons établis; dans la premiere de ces positions, on introduira la branche femelle de cet instrument, directement sous le *pubis*, & l'autre au-devant du *sacrum*; en tenant toujours leur extrémité externe inclinée vers la cuisse gauche de la

De la maniere d'opérer dans la position transversale où l'occiput répond au côté gauche.

femme. Quand elles font bien placées, réunies & fixées, on faifit le bout de l'inftrument de la main droite, & fa partie moyenne de la gauche ; on fait rouler la tête, de maniere à ramener l'occiput fous le *pubis*, & on l'entraîne enfuite comme il a été prefcrit à l'occafion de la pofition la plus favorable.

De la maniere d'opérer, quand l'occiput répond au côté droit.

1688. Dans la pofition tranfverfale, où l'occiput répond au côté droit du baffin, on doit introduire la branche mâle du forceps directement fous le *pubis*, & la femelle au-devant du *facrum ;* avec la précaution d'incliner l'extrémité de l'une & de l'autre vers la cuiffe droite de la femme. Ayant enfuite faifi le milieu de l'inftrument de la main droite, & fon extrémité de l'autre, on tourne l'occiput fous l'arcade des os *pubis*, comme dans la fituation précédente ; & l'on termine l'Accouchement de la même maniere.

ARTICLE III.

De l'ufage du forceps, quand la tête de l'enfant eft encore entiérement au-deffus du détroit fupérieur.

Des Auteurs qui ont propofé le forceps,

1689. On compte peu d'auteurs, parmi ceux qui ont écrit fur les Accouchemens, qui aient propofé de faire ufage du forceps, quand la

la tête de l'enfant eſt encore auſſi éloignée des parties extérieures de la femme, & qu'elle conſerve toute ſa mobilité au-deſſus du baſſin. M. *Lévret* n'en fait aucune mention : *Smellie* au contraire nous a laiſſé peu de choſe à deſirer à ce ſujet. C'eſt à celui-ci que nous ſommes redevables de cette idée, & nous regrettons que les Accoucheurs François, qui en ont parlé depuis, n'aient pas ſuivi le ſentier qu'il leur avoit tracé, au moins à l'égard de la plupart des poſitions dans leſquelles la tête peut alors ſe préſenter. *Smellie* propoſe une méthode particuliere pour chacune de ces poſitions, & les derniers n'en adoptent qu'une, qu'ils appliquent indifféremment à tous les cas, ſoit qu'elle y convienne ou non. Cette méthode perce le nuage qui l'enveloppe dans un ouvrage des plus modernes ; où l'auteur dit que perſonne avant lui n'avoit employé le forceps, lorſque la tête étoit reſtée au-deſſus du détroit ſupérieur (*a*). Nous la dévoilerons dans la ſuite. On ne doit pas confondre les cas, où la tête eſt entiérement au-deſſus du baſſin, avec ceux où elle ſe trouve enclavée dans le détroit ſupérieur ; parce qu'ils ſont très-diffé-

quand la tête eſt auſſi éloignée.

(*a*) Obſerv. ſur l'opération céſarienne faite à la ligne blanche, & ſur l'uſage du forceps, la tête arrêtée au détroit ſupérieur.... M. *Deleurie*, 1779.

rens. Les derniers feront le ſujet d'un article particulier.

SECTION PREMIERE.

Des cauſes qui doivent nous déterminer à employer le forceps, quand la tête eſt encore entiérement au-deſſus du détroit ſupérieur; & des regles générales qu'il faut alors obſerver.

Des cauſes qui exigent alors ce moyen.

1690. Il eſt ſouvent ſi difficile & ſi dangereux d'aller ſaiſir la tête avec le forceps, quand elle eſt encore entiérement au-deſſus du baſſin, qu'on ne devroit le faire qu'autant que les circonſtances qui compliquent le travail, ne laiſſent de reſſource plus douce ni plus aſſurée. Les accidens qui exigent qu'on opere l'Accouchement, quand la tête eſt encore auſſi éloignée, ne ſont pas ſuffiſans pour nous déterminer à employer alors cet inſtrument de préférence. Le défaut de largeur du détroit ſupérieur, reſpectivement au volume de la tête, peut ſeul nous y engager : encore faut-il qu'il reſte aſſez d'eſpace, pour eſpérer d'amener l'enfant avec moins de dangers, qu'en le retournant & en l'entraînant par les pieds.

1691. Quoiqu'il y ait moins d'accidens à craindre de l'uſage du forceps porté auſſi loin, quand le baſſin eſt bien conformé, que dans

l'état contraire ; puisqu'il y a plus d'espace pour l'appliquer , & que les parties de la femme, ainsi que la tête de l'enfant, ne doivent pas éprouver, de sa part, une pression aussi forte ; il ne faut cependant pas s'en servir , parce qu'il est d'autant plus difficile de bien saisir la tête, qu'elle est plus mobile sur le détroit du bassin. L'extraction de l'enfant par les pieds, mérite alors la préférence, après les préparations ordinaires, si l'état de la matrice en exige: cette méthode est plus simple & plus sûre, dans cette circonstance, que l'usage du forceps.

1692. Ce dernier ne convient pas non plus toutes les fois que le détroit supérieur est resserré, au point que la tête de l'enfant ne peut s'y engager. L'extrême mauvaise conformation de ce détroit, n'admet pas l'usage de cet instrument. « Il réussira très-rarement aussi, a » dit tout récemment un auteur, si l'enfant est » mort ; parce que la tête n'ayant plus d'é- » lasticité , n'offrira pas une résistance assez » forte, pour conserver la position de l'instru- » ment » (*a*). Mais il y auroit alors bien moins d'inconvéniens à s'en servir , que quand l'enfant est vivant, si sa mort bien reconnue ne nous autorisoit pas à employer les crochets ,

(*a*) M. *Deleurie*.

ou tout autre inſtrument par préférence. La tête de l'enfant, quoique mort, peut préſenter la même ſolidité que s'il étoit vivant : elle n'eſt molle & ſans élaſticité, qu'autant que la putréfaction a déjà fait quelque progrès. La remarque du même auteur, concernant la tuméfaction du cuir chevelu, qu'il regarde comme un obſtacle à l'intromiſſion des branches du forceps, eſt bien moins raiſonnable : jamais pareille tumeur ne produira d'effet ſemblable. Si quelque choſe doit nous décider à faire uſage de cet inſtrument, avant que la tuméfaction des tégumens du crâne n'ait lieu, c'eſt qu'on ne ſauroit l'employer de trop bonne heure, quand l'Accouchement ne peut s'opérer autrement.

Des regles générales qu'on doit obſerver relativement à l'application de cet inſtrument.

1695. Il faut avoir grand ſoin dans tous les cas, mais particuliérement dans celui où le peu de largeur du détroit ſupérieur nous oblige à recourir au forceps, d'en placer les branches de maniere qu'on puiſſe à ſon moyen rendre les diametres de la tête reſpectifs à ceux du baſſin, & diminuer ſelon le beſoin, celui qui doit paſſer dans la direction du plus petit diametre des détroits : ce que nous allons développer dans les ſections ſuivantes.

1694. Nous ſuppoſerons dans tous ces cas, que la longueur du petit diametre du détroit

ſupérieur, eſt au-deſſous de trois pouces & demi, & au-deſſus de deux & demi.

SECTION II.

De la maniere d'employer le forceps dans la poſition de la tête où l'occiput eſt ſur le rebord du pubis, & le front au-deſſus de la baſe du ſacrum.

1695. Dans cette poſition, qui ſe rencontre on ne peut plus rarement au commencement du travail, l'impoſſibilité où eſt la femme de ſe délivrer ſeule, vient ſouvent bien moins de la mauvaiſe conformation du baſſin, que de la maniere dont la tête de l'enfant s'y préſente. C'eſt alors ſon plus grand diametre qui tend à paſſer dans la direction du plus petit diametre du détroit ſupérieur : ce qui ne ſauroit avoir lieu, qu'autant que ce dernier jouit à-peu-près de ſa longueur naturelle. Il ſuffiroit de changer la direction de la tête pour mettre la femme dans le cas d'accoucher ſans autre ſecours, ſi la mauvaiſe conformation du détroit dont il s'agit n'étoit que médiocre, & lui laiſſoit trois pouces & un quart, ou trois pouces & demi de petit diametre.

Premier cas où la tête eſt retenue au-deſſus du baſſin.

1696. Quand on juge l'uſage du forceps préférable à toute autre méthode, il faut en

De la maniere d'ap-

pliquer le forceps alors.

appliquer les branches ſur les côtés de la tête, en les inſinuant à une hauteur égale le long des parties latérales du baſſin ; mais à celle de ſept ou huit pouces au moins, ſi l'on veut qu'elles embraſſent la tête exactement & comme il convient. La regle que nous preſcrivons à ce ſujet, lorſqu'on ſe ſert du forceps que nous avons adopté (V. §. 1582), eſt d'en plonger les branches dans le ſein de la femme, juſqu'à ce que l'endroit deſtiné à leur jonction touche les bords de la vulve.

1697. Comme il eſt difficile d'atteindre aſſez haut ſur les côtés de la tête, pour y diriger ſûrement les branches du forceps, en ne portant que deux doigts dans le vagin, comme dans tous les cas énoncés au précédent article, il faut y introduire toute la main, à la réſerve du pouce ; & ce ſera d'abord la main droite, parce qu'on doit appliquer la branche mâle du forceps la premiere. On l'introduira aſſez loin pour placer les doigts ſous le bord de l'orifice de la matrice, au devant de la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche, & l'on y dirigera, à leur faveur, la cuiller du forceps indiquée, qu'on tiendra de l'autre main. Quand on aura fait pénétrer cet inſtrument un peu au delà du bout des doigts, on le ramenera exactement ſur le côté de la

tête & du baſſin ; mais inſenſiblement à meſure qu'il pénétrera davantage. On obſervera en même temps de baiſſer l'extrémité qui eſt au dehors, & de le faire beaucoup plus que ſi la tête occupoit le fond du baſſin, en y mettant cependant des bornes différentes, ſelon l'inclinaiſon particuliere du baſſin de la femme relativement à l'horizon, & ſelon que la courbure du *ſacrum* ſera plus ou moins conſidérable, &c. : ce qui ne peut être déterminé que par l'opérateur même. Voyez la huitieme planche, & ſon explication.

1698. On placera la branche femelle avec les mêmes ſoins ſur l'autre côté ; en la conduiſant de la main droite, pendant que de quelques doigts de la gauche, introduits à l'entrée de la matrice, on en dirigera l'extrémité au-deſſous du col de ce viſcere, vis-à-vis la ſymphyſe *ſacro-iliaque* droite ; d'où on la ramenera inſenſiblement à l'oppoſé de la premiere.

De la maniere d'extraire la tête dans ce cas.

1699. Ces deux branches étant réunies, l'on doit ſerrer la tête convenablement, en rapprochant plus ou moins leurs extrémités, & en les aſſujettiſſant ainſi au moyen d'une jarretiere ou d'un lacs. On détournera enſuite ſa longueur de la direction du petit diametre du détroit ſupérieur, & en inclinant l'occi-

put vers l'un ou l'autre côté du baſſin, mais du côté gauche de préférence (*a*). Pour cet effet, on tiendra l'inſtrument des deux mains; ſavoir de la droite placée à ſon extrémité, & de la gauche près les parties de la femme, de ſorte que l'index introduit dans le vagin puiſſe toucher conſtamment le haut de la tête, entre les deux cuillers. On aura le plus grand ſoin, à meſure qu'on roulera la tête ſur le détroit ſupérieur, de baiſſer l'extrémité du forceps, autant que le permettront les parties extérieures de la femme, & de la porter un peu en même temps vers la cuiſſe gauche. *Voyez la neuvieme planche, & ſon explication.*

1700. C'eſt dans cette direction, en en-bas & vers la cuiſſe gauche de la femme, qu'il faut tirer ſur l'inſtrument pour entraîner la tête dans le fond du baſſin. Sans cette précaution l'on ne réuſſiroit ni à la déplacer, ni à la faire deſcendre; & l'on contondroit fortement les parties molles intérieures du baſſin: ainſi qu'on peut s'en convaincre, en réfléchiſſant ſur la

(*a*) Il faudroit entraîner la tête dans ſa premiere direction, ſi, contre toute attente, le détroit ſupérieur ſe trouvoit plus reſſerré d'un côté à l'autre que de devant en-arriere: comme on l'a vu, quoique bien rarement.

direction naturelle de cette espece de canal osseux.

1701. Quand la tête est parvenue dans l'excavation du bassin, on releve un peu l'extrémité du forceps, mais en la tenant toujours inclinée vers la cuisse gauche de la femme. Ensuite on change de nouveau la direction de la tête, & l'on amene l'occiput sous l'arcade du *pubis*, au-dessus de laquelle il étoit d'abord : en agissant à cet égard, & dans la suite, comme on le remarque au §. 1676 & suivant.

SECTION III.

De la maniere d'employer le forceps dans la position où le front est appuyé sur le haut du pubis, & l'occiput sur la base du sacrum.

1702. Si cette position est encore plus rare que celle dont nous venons de parler, elle est aussi plus fâcheuse; parce que la face se trouve en-dessus, & qu'après l'avoir tournée de côté pour favoriser le passage de la tête dans le détroit supérieur, l'on ne peut se dispenser de la ramener sous le *pubis*.

Second cas où la tête est retenue au-dessus du bassin.

1703. On doit opérer de la même maniere que dans le cas précédent. On place les branches du forceps sur les côtés de la tête & du

De la maniere d'extraire la tête dans ce cas.

baſſin : on les introduit à la même hauteur, & dans la même direction : on ſaiſit l'inſtrument également des deux mains, lorſqu'il s'agit de déplacer la tête & de la faire deſcendre. Si l'on n'a égard qu'à la tête ſeulement, on lui fait ſuivre une autre marche que dans la première poſition ; car ce n'eſt pas l'occiput qu'on détourne ici de deſſus la ſymphyſe du *pubis*, & qu'on porte vers le côté gauche du baſſin, pour le ramener enſuite ſous l'arcade, c'eſt le front qui doit ſuivre ce trajet. On perdroit tout eſpoir d'extraire l'enfant vivant, ſi l'on conduiſoit la face vers le *ſacrum*, ſoit avant, ſoit après le paſſage de la tête à travers le détroit ſupérieur, comme *Smellie* l'a recommandé ; par rapport à la torſion extraordinaire que le col ſubiroit, le tronc ne pouvant ſuivre le mouvement que l'inſtrument imprimeroit alors à la tête.

1704. Si la méthode où l'on applique le forceps à *contre-ſens*, c'eſt-à-dire ſa nouvelle courbure tournée vers le *ſacrum*, propoſée pour la poſition du *vertex* où la face eſt en-deſſus, n'eſt praticable qu'avec beaucoup d'inconvéniens, quand la tête occupe la cavité du baſſin, il ſeroit abſurde de la tenter dans le cas dont il eſt ici queſtion.

SECTION IV.

De la maniere de se servir du forceps quand la tête, retenue au-dessus du détroit supérieur, présente l'occiput du côté gauche, & le front du côté droit.

Troisieme cas où la tête est retenue au-dessus du bassin.

1705. Il est rare que la plus grande longueur de la tête se présente aussi diagonalement sur l'entrée d'un bassin resserré de devant en arriere, que nous l'observons dans l'Accouchement naturel. En supposant que cela soit ainsi, elle ne peut d'ailleurs rester dans cette situation diagonale, pendant l'application du forceps ; parce qu'étant mobile sur le détroit supérieur, elle cede à la pression qu'on exerce sur un de ses côtés, en introduisant la premiere branche de cet instrument, & se place assez exactement en travers. C'est pourquoi nous la considérerons dans cette situation, afin de ne pas multiplier les préceptes sans nécessité.

1706. Si la tête de l'enfant, qui est encore au-dessus du détroit supérieur, pouvoit être fixée dans les positions diagonales, qu'on observe communément quand le bassin jouit d'une bonne conformation, on appliqueroit bien plus facilement les branches du forceps sur les oreilles ; en suivant les regles que nous avons

données relativement à chacune de ces positions, dans le cas où elle occupe le fond de cette cavité ; obſervant ſeulement de plonger l'inſtrument plus avant, & de baiſſer davantage ſon extrémité externe. L'application du forceps ſe feroit encore avec bien moins de peine, ſi l'on pouvoit, préalablement avec la main, ramener la tête, dans tous les cas, à l'une des poſitions que nous venons de décrire dans les deux ſections précédentes ; comme le rapport de ſes dimenſions avec celles du détroit ſupérieur, le met hors de doute : mais malheureuſement le moment où l'on pourroit eſpérer d'y parvenir, eſt déjà ſouvent fort éloigné, quand nous ſommes appellés pour opérer. Conſidérons donc toutes ces poſitions comme tranſverſales, puiſque c'eſt d'ailleurs dans cette direction, ainſi qu'on l'a déjà vu, qu'on doit placer la longueur de la tête pour la faire deſcendre, quand le détroit ſupérieur eſt reſſerré au point indiqué au §. 1694.

Sentiment de *Smellie* & de M. *Deleurie*, ſur la maniere d'agir alors.

1707. *Smellie* conſeille, pour ces poſitions tranſverſales, de porter une branche du forceps ſous le *pubis*, & l'autre au devant du *ſacrum* ; mais ſans déterminer laquelle des deux. M. *Deleurie*, dont l'ouvrage eſt preſque le ſeul, après celui de cet Accoucheur

Anglois, qui contienne quelques préceptes relatifs à la circonſtance dont il s'agit, ſe conduit bien différemment. Il ne peut diſconvenir d'avoir appliqué les branches du forceps ſur les côtés du baſſin, & conſéquemment ſur la face & l'occiput: c'eſt ce qu'il recommande, quoique d'une maniere aſſez obſcure (*a*).

Défauts de la méthode de ce dernier.

1708. Les défauts de cette méthode doivent paroître ici dans tout leur jour. Outre le danger qu'il y a de porter une branche du forceps ſur la face, & le peu de priſe que l'autre rencontre ſur l'occiput, on voit que l'inſtrument placé de cette maniere ne peut diminuer l'épaiſſeur de la tête dans le ſens, qui doit paſſer entre le *pubis* & le *ſacrum*; mais qu'il tend plutôt à l'augmenter, s'il eſt vrai qu'en comprimant cette partie d'un côté, il la force de s'alonger dans un autre, comme le penſe le même auteur. Loin de faire ceſſer le défaut de proportion qui s'oppoſe à l'Accouchement, cette méthode produira donc un effet contraire, & ne fera qu'accroître les obſtacles en raiſon de la force qu'on emploiera pour les ſurmonter. Si l'on vient à bout d'en

(*a*) Obſerv. à la ſuite de celle ſur l'opération céſarienne à la ligne blanche. Chez *Didot* le jeune, 1779, & la nouvelle édit. de l'ouvrage du même Auteur, §. 796.

triompher, ce ne ſera au moins qu'en employant aſſez de forces pour contraindre la tête, preſſée dans ſa deſcente par le *pubis* d'un côté, & le *ſacrum* de l'autre, à s'affaiſſer tranſverſalement. Cet affaiſſement eſt toujours bien plus dangereux que celui que produiroit les branches du forceps appliquées immédiatement ſur les côtés de la tête ; parce qu'elle n'eſt alors comprimée que dans un ſens, l'occiput & le front étant libres vers les parties latérales du baſſin. Dans la méthode dont il s'agit, preſſée dans quatre directions différentes, lorſqu'elle s'engage dans le détroit ſupérieur ; ſavoir par les deux branches du forceps, qui agiſſent ſur le front & l'occiput, & par les os *ſacrum* & *pubis* qui réſiſtent, elle perd également ſelon ſa longueur & ſelon ſon épaiſſeur : ce qui diminue conſidérablement l'étendue de la cavité du crâne, expoſe le cerveau à une compreſſion beaucoup plus forte, & donne lieu à mille accidens dont on peut épargner une partie à l'enfant, en appliquant les branches du forceps ſur les oreilles.

1709. La méthode dont nous faiſons l'analyſe, ne peut avoir d'avantage ſur celle que nous décrirons ci-après, que par rapport à l'introduction des branches du forceps, qui ſe fait alors un peu plus facilement. S'il exiſte un

ſeul cas où cette méthode convienne excluſivement, c'eſt lorſque la tête eſt tellement enclavée, ſelon ſon épaiſſeur, entre le *pubis* & le *ſacrum*, qu'on ne peut la repouſſer au-deſſus du baſſin, comme l'a recommandé *Smellie*, pour placer les branches du forceps ſur les oreilles. Cette eſpece d'enclavement n'exiſtoit certainement pas chez les femmes que M. *Deleurie* a délivrées avec le forceps ; car il n'auroit plus le mérite d'avoir porté cet inſtrument ſur une tête libre au-deſſus du détroit ſupérieur ; mais ſeulement ſur une tête engagée au tiers, & même à la moitié de ſa hauteur, comme beaucoup d'Accoucheurs l'avoient déjà pratiqué : dans ce cas nous aurions fait plus que lui.

De la maniere dont on doit opérer dans ce cas.

1710. Pour opérer conformément aux principes dictés par la nature même de l'obſtacle qui s'oppoſe à l'Accouchement, dans la poſition tranſverſale de la tête dont il s'agit, il faut placer les branches du forceps ſur les oreilles ; l'une conſéquemment au-devant du *ſacrum*, & l'autre ſous le *pubis*. L'introduction de la premiere eſt aſſez facile ; mais celle de la ſeconde exige des ſoins, des connoiſſances & de l'exercice.

1711. Il n'eſt pas indifférent de placer alors la branche mâle, ou la branche femelle der-

riere le *pubis*, il faut y porter celle-ci ; parce qu'il convient de ramener l'occiput ſous l'arcade antérieure du baſſin, auſſi-tôt que la tête aura franchi le détroit ſupérieur : ce qu'on ne pourroit faire ſi la nouvelle courbure de l'inſtrument ne regardoit cette région occipitale. Il eſt également néceſſaire de commencer par l'introduction de cette branche ; en ce que les difficultés naturelles qui s'oppoſent à ſa progreſſion dans le lieu indiqué, ne feroient qu'augmenter par la préſence de la ſeconde branche, ſi on l'avoit d'abord introduite en arriere, c'eſt-à-dire au-devant du *ſacrum.*

1712. Pour placer la premiere convenablement, il faut la diriger d'abord de la main gauche introduite dans le vagin, ſous le bord de l'orifice de la matrice, au-devant de la ſymphyſe ſacro-iliaque droite ; & la faire avancer dans cette direction, juſqu'à ce que la cuiller embraſſe exactement un des côtés du front. Ce n'eſt que dans ce moment qu'on doit commencer à la ramener vers le *pubis*, pour la placer au-deſſous de la ſymphyſe, en la faiſant paſſer ſur la face & la tempe de l'enfant. Mais pour parvenir à lui faire décrire ce trajet, il faut placer les doigts introduits dans le vagin, ſous le bord convexe de cette cuiller, & la pouſſer de derriere en

devant

devant à l'égard du baſſin; pendant qu'on abaiſſera, de l'autre main, l'extrémité de cet inſtrument autant qu'on le pourra, & en tournant inſenſiblement en en-bas, la pointe du crochet qui la termine juſqu'à ce qu'elle regarde directement le plancher.

1713. Avant de retirer la main du vagin, on inſinue la ſeconde branche du forceps le long du *ſacrum*, & ſous le bord poſtérieur de l'orifice de la matrice; en la plaçant de maniere, relativement au corps de la premiere, que la jonction puiſſe s'en faire naturellement quand elle ſera introduite à une profondeur convenable. *Voyez la neuvieme planche & l'explication que nous en avons donnée.*

1714. Quant à l'extraction de la tête, on doit l'opérer comme nous l'avons preſcrit au §. 1700 & ſuivant.

SECTION V.

De la maniere de ſe ſervir utilement du forceps, quand la tête eſt retenue au-deſſus du baſſin dans la poſition tranſverſale, où l'occiput répond au côté droit, & le front au côté gauche.

1715. Cette poſition étant la même que la précédente, quant au rapport des dimenſions de la tête avec celles du détroit ſupérieur, il

Quatrieme cas où la tête eſt retenue

au-dessus du bassin.

faut employer le forceps, conformément aux principes établis à l'occasion de celle-ci. Mais la branche mâle doit être placée sous le *pubis*, & la branche femelle au-devant du *sacrum*; afin que leur nouvelle courbure réponde à l'occiput, qu'on doit également ramener sous l'arcade antérieure du bassin, quand la tête sera parvenue dans cette cavité.

De la maniere d'opérer alors.

1716. On tiendra l'une & l'autre branches de la main gauche, & on les insinuera le long de l'autre main, introduite dans le vagin, à dessein de leur servir de guide. On fera d'abord pénétrer la branche mâle au-devant de la jonction sacro-iliaque gauche, jusqu'à ce que la cuiller embrasse le haut du front; d'où on la fera passer insensiblement derriere la symphyse du *pubis*, & sur l'oreille de l'enfant qui y répond; en la poussant dans cette direction, du bout des doigts appuyés sur son bord convexe, pendant qu'on abaissera lentement l'extrémité qui est au-dehors, & qu'on tournera la pointe de son crochet directement à l'horizon. On introduit ensuite la seconde branche en la faisant monter le long du *sacrum*, & en la dirigeant de maniere qu'elle puisse s'unir aisément à la premiere. Après cela on procede à l'extraction de la tête, de la maniere suivante. On saisit le forceps des deux mains, savoir

de la gauche placée à son extrémité, & de la droite le plus près possible des parties de la femme, de sorte que l'index, plongé dans le vagin entre les deux branches de l'instrument soit appliqué sur la tête. On doit tirer en en bas, & en portant un peu l'extrémité du forceps, vers le dessous de la cuisse droite de la femme, jusqu'à ce que la tête ait traversé le détroit supérieur : mais alors on releve plus ou moins le bout de l'instrument. Quand elle occupe entiérement le fond du bassin, on la fait rouler sur son axe, comme on le voit au §. 1688, pour amener l'occiput sous le *pubis*, & achever de l'extraire, ainsi que dans le cas le plus ordinaire.

ARTICLE IV.

De la maniere d'employer le forceps, quand la tête présentant la région du vertex, est enclavée dans le détroit supérieur.

1717. Jusques ici nous n'avons parlé de l'usage du forceps, que pour des cas où la tête de l'enfant étoit libre dans l'excavation du bassin, ou au-dessus du détroit supérieur: il est temps de nous occuper de celle qui est enclavée dans ce détroit. Quoique cet état differe peu de celui où la tête est encore

au-dessus du bassin, quant à l'application de l'instrument, nous avons cru qu'il étoit à propos, pour les exposer avec plus de clarté, d'en faire deux articles séparés.

1718. Nous rappellerons ici que la tête de l'enfant peut s'enclaver selon sa longueur, ou selon son épaisseur entre le *pubis* & le *sacrum ;* & qu'elle doit être alors dans l'une des quatre positions désignées dans l'article précédent.

SECTION PREMIERE.

De la maniere d'employer le forceps, quand la tête est enclavée selon sa longueur, entre le pubis & le sacrum supérieurement.

Premier & second cas de l'enclavement.

1719. La tête enclavée selon sa longueur, peut présenter l'occiput ou le front contre le *pubis*, ce qui constitue deux positions essentiellement différentes ; mais qui sont les mêmes à ne les considérer que du côté du rapport des dimensions de cette tête, avec celle du bassin, & du manuel de l'opération nécessaire pour terminer l'Accouchement. Dans l'une & l'autre, en effet, le diametre longitudinal de la tête, est parallele au petit diametre de l'entrée du bassin ; c'est l'occiput & le front qui sont en contact avec la partie antérieure

& la partie poſtérieure de cette cavité, tandis que les côtés ſont libres.

1720. Pour que la tête s'enclave dans cette direction, le petit diametre du détroit ſupérieur doit avoir une étendue telle que cette tête pourroit le traverſer, ſans de grandes difficultés, dans une poſition tranſverſale : ce qui nous indique la route que nous devons lui faire ſuivre avec l'inſtrument.

De la maniere d'opérer alors.

1721. Il faut placer les branches du forceps ſur les côtés de la tête & du baſſin, dans le même ordre & avec les précautions énoncées dans la deuxieme & troiſieme ſections de l'article précédent ; ſi ce n'eſt qu'on doit les enfoncer d'environ un pouce & demi de moins. On ne doit jamais s'efforcer d'entraîner la tête dans l'une ou l'autre de ces deux poſitions ; parce qu'en la preſſant des côtés au moyen du forceps, loin de diminuer ſa longueur de l'occiput au front, on ne fait qu'augmenter la force du point de contact de ces parties avec le *ſacrum* & le *pubis* ; multiplier les frottemens de la tête, & rendre ſa deſcente beaucoup plus difficile & plus laborieuſe pour l'enfant & pour la mere. Il faut donc lui donner d'abord une ſituation tranſverſale, afin de placer ſon plus petit diametre dans la direction du plus petit diametre du

détroit supérieur. Pour opérer ce déplacement avec moins de difficulté, on doit faire remonter la tête au-dessus du point où elle est enclavée ; non pas en la repoussant directement avec le forceps, mais en l'ébranlant un peu, & en portant alternativement plusieurs fois de suite, l'extrémité de l'instrument vers l'une & l'autre cuisse de la femme ; de la même maniere qu'on ébranle un clou qu'on veut arracher avec la tenaille. On se persuadera de la possibilité de faire remonter la tête & de la désenclaver, en l'ébranlant de cette façon, si l'on se rappelle la forme qu'elle prend en s'enclavant, & ce qui a été dit au §. 1531.

1722. Quand on a désenclavé la tête en l'agitant ainsi, & en la faisant remonter, on détourne l'occiput ou le front de dessus la symphyse du *pubis*, selon que c'est l'un ou l'autre qui s'y présente ; on le dirige vers le côté gauche du bassin de préférence, & l'on entraîne la tête après cela dans cette cavité. Dès le moment où elle y est parvenue, l'on ramene sous l'arcade du *pubis* la même partie de la tête qui étoit, au commencement, au-dessus de la symphyse, & l'on acheve ensuite l'Accouchement à l'ordinaire. Il faut observer dans ces divers temps

de l'opération, tout ce qui eſt preſcrit aux paragraphes 1697 & ſuivans juſqu'au 1703 incluſivement.

SECTION II.

De la maniere d'employer le forceps quand la tête eſt enclavée tranſverſalement dans le détroit ſupérieur.

Troiſieme & quatrieme cas de l'enclavement.

1723. Cette eſpece d'enclavement ne peut avoir lieu qu'autant que le détroit ſupérieur n'a pas trois pouces & demi de petit diametre, ou que la tête ne ſoit beaucoup plus volumineuſe qu'elle n'a coutume de l'être. Quand la tête eſt ainſi fixée, il faut eſſayer de la repouſſer avec la main, comme le conſeilloit *Smellie*; afin de conduire les branches du forceps dans le même ordre, & ſelon les mêmes directions que nous l'avons preſcrit dans la quatrieme & cinquieme Sections de l'article précédent. Si l'on ne pouvoit parvenir à la faire rétrograder de cette maniere, on appliqueroit le forceps ſur les côtés du baſſin, en plaçant une branche ſur la face, & l'autre ſur l'occiput, avec la précaution de les inſinuer à la même hauteur; car autrement la jonction ne pourroit s'en faire (*a*).

(*a*) M. *Deleurie* recommande dans ſa méthode, de

1724. C'eſt le ſeul cas où cette méthode combattue au §. 1708 doive être admiſe, parce qu'on ne peut faire mieux. Si elle n'eſt pas alors exempte d'inconvéniens, elle n'a pas tous ceux que nous lui avons attribués dans les poſitions tranſverſales de la tête retenue au-deſſus du baſſin. La nature, dans le cas dont il s'agit maintenant, a preſque opéré au moment de l'application du forceps, toute la réduction que la tête devoit ſubir ſelon ſon épaiſſeur, pour traverſer le détroit ſupérieur ; puiſque cette tête y eſt enclavée, & qu'elle n'a pu s'y enclaver ſans s'y engager au moins d'un tiers, & même de la moitié de ſa longueur.

1725. Lorſqu'on eſt réduit à la néceſſité de ſuivre cette méthode, il faut changer la ſituation des branches de l'inſtrument auſſitôt que la tête a franchi le détroit ſupérieur, & les placer alors ſur les oreilles, de maniere que leur nouvelle courbure regarde le côté du baſ-

---

porter le forceps au-deſſus du détroit ſupérieur, *de laiſſer plus de longueur à la branche qui doit être placée ſur l'occiput*, &c. V. §. 796. Il auroit dû indiquer la maniere de joindre alors les deux parties de l'inſtrument, & de les fixer. Le forceps à axe ambulant lui feroit d'un grand ſecours, s'il exécute ce qu'il conſeille : c'eſt dans les mêmes vues que M. *Lévret* l'avoit autrefois propoſé.

ſin où répond l'occiput; afin qu'on puiſſe ramener celui-ci ſous l'arcade du *pubis*, & achever l'Accouchement à l'ordinaire.

ARTICLE V.

De l'uſage du forceps ou du levier, quand l'enfant préſente la face.

1726. Nous avons déjà fait connoître combien la nature trouvoit d'obſtacles à ſe délivrer ſeule d'un enfant préſentant la face, & combien on éprouvoit de difficulté à l'aider, quand l'on n'étoit pas appellé aſſez de bonne heure pour opérer au moment de l'évacuation des eaux de l'amnios. Nous avons auſſi expoſé dans le même lieu l'indication eſſentielle que préſente ce genre d'Accouchement, où la tête de l'enfant eſt conſtamment renverſée ſur le dos; & l'on a dû remarquer qu'on ne pouvoit pas toujours corriger cette mauvaiſe ſituation avec la main ſeule, & que quelquefois il falloit ſe ſervir du levier pour opérer ce changement.

1727. Le forceps, dans pluſieurs de ces cas, ne peut être appliqué utilement qu'après le levier; & ſi l'on eſt obligé de l'employer quelquefois le premier, ſon uſage alors ne diſpenſe pas toujours de recourir dans la

ſuite à celui-ci, comme on le verra dans les ſections ſuivantes. Dans tous les cas une branche du forceps peut être ſubſtituée au levier.

SECTION PREMIERE.

De l'uſage du forceps & du levier dans la poſition de la face, où le front répond au pubis, *& le menton au* ſacrum.

Premier cas où la face ſe préſente.

1728. On rencontre bien rarement cette poſition de la face; & quand elle a lieu, il eſt encore plus rare de voir la tête deſcendre & s'engager juſqu'au fond du baſſin, à moins que celui-ci ne ſe trouve très-large : la tête s'arrête pour l'ordinaire dans le détroit ſupérieur.

De l'utilité du levier dans ce cas.

1729. Si par cas fortuit on la trouvoit entiérement engagée au moment où l'on eſt indiſpenſablement obligé d'opérer, après avoir eſſayé de corriger cette mauvaiſe poſition avec la main ſeule, il faudroit faire enſorte d'inſinuer le levier derriere la ſymphyſe du *pubis* & en montant le long du ſommet de la tête, juſqu'au-deſſus de la fontanelle poſtérieure; pour accrocher en quelque façon, l'occiput du bout de cet inſtrument (*a*). L'Accoucheur tirant

(*a*) C'eſt pour cela que nous préférons un levier

alors d'une main ſur ce levier, & preſque directement en en-bas, s'efforcera de faire deſcendre le derriere de la tête, pendant que de l'extrémité de pluſieurs doigts de l'autre main, convenablement appliqués ſur les côtés de la face (*a*), il tâchera de repouſſer le menton vers le haut du *ſacrum*. Nous prévoyons toutes les objections qu'on pourra faire contre ce procédé, parce que nous en connoiſſons, auſſi-bien que qui que ce ſoit, les difficultés; mais il eſt plus conforme aux principes de l'art, que celui que nous trouvons décrit dans les auteurs. La méthode, entre autres, que recommande *Smellie* eſt impraticable, ſi ce n'eſt quand la tête eſt des plus petites, relativement au baſſin; dans ce cas elle ſortira ſeule, quoique préſentant la face, ou bien notre maniere d'agir réuſſira parfaitement & ſans beaucoup de difficulté.

De l'utilité du forceps dans le même cas.

1730. Lorſque la tête eſt fort haute & fixée entre le *pubis* & le *ſacrum*, ſi l'on ne peut la redreſſer avec la main, ni la déplacer pour aller prendre les pieds, il faut introduire les branches du forceps ſur les côtés, comme ſi

---

un peu plus courbe & plus large que le levier ordinaire.

(*a*) Voyez la dixieme Planche, & ſon explication.

elle préſentoit le vertex dans la premiere poſition, c'eſt-à-dire, l'occiput derriere le *pubis*: enſuite on lui donnera une ſituation tranſverſale, & on l'entraînera dans l'excavation du baſſin; où étant moins ſerrée, l'on parviendra plus facilement à repouſſer la face, & à faire baiſſer l'occiput. Pour cet effet, pendant qu'on engagera la tête en tirant d'une ſeule main ſur le forceps, avec la précaution de la ſerrer peu, ſi le baſſin n'eſt pas très-difforme, du bout des doigts de l'autre main, diſpoſés convenablement ſur les côtés de la mâchoire ſupérieure, on ſoutiendra le bas de la face, pour l'empêcher d'avancer autant que l'occiput, & faire rouler en quelque ſorte la tête dans ſa progreſſion même, entre les cuillers de l'inſtrument.

1731. Lorſqu'on ne réuſſit pas dans ce premier moment à fléchir la tête ſur la poitrine, on doit repouſſer la face, dès qu'elle occupe entiérement le fond du baſſin; obſervant alors de ne pas la ſerrer entre les branches du forceps, afin qu'elle puiſſe s'y mouvoir plus librement. Si l'on ne pouvoit encore par ce moyen parvenir au but qu'on ſe propoſe, il faudroit dégager l'une des branches du forceps, ſavoir, la branche femelle lorſqu'on a tourné le

front vers le côté gauche du baſſin, *& vice versâ*, & placer l'autre branche ſur le ſommet de la tête & le haut de l'occiput, pour entraîner ce dernier ; comme on le remarque à l'occaſion des poſitions tranſverſales de la face, indiquées à la troiſieme & quatrieme ſections ci-après, ainſi que ſur la dixieme planche.

1732. Après avoir ſuffiſamment abaiſſé le derriere de la tête, & l'avoir réduite à l'une de ſes poſitions naturelles, on replace les branches du forceps ſur les oreilles; l'une conſéquemment au-devant du *ſacrum*, & l'autre derriere le *pubis ;* mais de ſorte que leur nouvelle courbure regarde l'occiput. On tourne alors celui-ci ſous l'arcade antérieure du baſſin, pour dégager le tout, en ſuivant la marche ordinaire.

SECTION II.

De l'uſage du forceps & du levier quand la tête préſente la face, le menton appuyé contre la ſymphyſe du pubis & le haut du front contre le ſacrum.

1733. Dans cette poſition qui eſt encore plus rare que la précédente, il eſt également difficile que la tête s'engage au fond du baſ-

Second cas où la face ſe préſente.

ſin, même quand il jouit d'une bonne conformation.

De l'utilité du levier en pareil cas.

1734. Si cependant elle étoit auſſi engagée au moment où l'on eſt appellé au ſecours de la femme, il faudroit eſſayer de faire remonter la face derriere la ſymphyſe du *pubis*, juſqu'à ce que la fontanelle poſtérieure ſe fût rapprochée de la pointe du *ſacrum*. Lorſque la main ſeule ne peut opérer ce mouvement de baſcule, on ſe ſert du levier. On l'inſinue le long du *ſacrum* & du ſommet de la tête, juſqu'au-deſſus de la fontanelle indiquée : ce qui eſt bien plus facile que dans la poſition précédente. On s'efforce alors d'entraîner l'occiput, tandis qu'on fait remonter la face dans la direction preſcrite, en la repouſſant de quelques doigts. Il peut ſe faire, quand la face ſe préſente dans cette poſition au détroit inférieur, que le menton paroiſſe au haut de la vulve, & s'engage ſous le ſommet de l'arcade du *pubis* : ce qui n'a cependant lieu, qu'autant que la tête eſt très-petite. L'on ne doit pas chercher en pareil cas à faire remonter la face derriere la ſymphyſe comme dans la circonſtance précédente, mais ſeulement à entraîner l'occiput avec le levier, juſqu'à ce qu'il ait franchi le bas de la vulve. On peut con-

ſulter ce que nous avons dit au paragraphe 1630, tant pour la maniere d'appliquer le levier, que pour celle d'opérer dans la ſuite.

De l'utilité du forceps en pareil cas.

1735. La difficulté de porter le levier aſſez loin pour que ſon extrémité embraſſe le haut de l'occiput, comme dans le cas précédent, lorſque la tête eſt ſeulement engagée au détroit ſupérieur dans la poſition aſſignée; & l'impoſſibilité de le faire quand elle s'y trouve tellement ſerrée entre le *pubis* & le *ſacrum*, qu'elle s'oppoſe à l'intromiſſion de cet inſtrument dans la direction convenable, nous mettent quelquefois dans la néceſſité d'employer d'abord le forceps pour la déplacer, & l'entraîner dans le fond du baſſin, où l'on éprouve moins de difficulté à la redreſſer.

1736. On placera dans ce cas les branches de cet inſtrument ſur les côtés, comme à l'occaſion de la poſition précédente; & l'on détournera le menton de deſſus la ſymphyſe du *pubis*, en le portant du côté gauche du baſſin, juſqu'à ce que la face ſoit placée en travers. On fera deſcendre la tête dans cet état, en ſe conduiſant, comme pour la ſeconde poſition du *vertex* au-deſſus du détroit ſupérieur. *Voyez* §. 1703. Quand la tête ſera parvenue dans l'excavation du baſſin, on eſſaiera de la redreſſer, en la faiſant rouler dans le

ſinus du forceps même ; ou bien on dégagera la branche mâle de cet inſtrument, & on placera l'autre ſur le ſommet de la tête, qui doit répondre alors au côté droit du baſſin, pour s'efforcer d'entraîner l'occiput ; pendant que de quelques doigts d'une main, on fera enſorte de repouſſer la face, & d'aider l'action de ce levier, comme nous le conſeillons au §. 1743, & comme on le remarque ſur la dixieme planche, quoique pour une poſition différente.

1737. Après avoir ſuffiſamment redreſſé la tête, on replacera les deux branches du forceps ſur ſes côtés, de maniere que la branche mâle ſoit ſous le *pubis*, & l'autre au-devant du *ſacrum*. L'on ramenera enſuite le front en-deſſus, c'eſt-à-dire ſous l'arcade du *pubis*, pour opérer l'Accouchement à l'ordinaire.

SECTION III.

De l'uſage du forceps & du levier dans la poſition tranſverſale de la face, où le front répond au côté gauche du baſſin, & le menton au côté droit.

Troiſieme cas où la face ſe préſente.

1738. La tête peut s'engager bien davantage, quand la face ſe préſente en travers, que dans les poſitions précédentes : ce qui fait qu'on

la

la trouve très-souvent dans le fond du bassin, lorsqu'on est appellé en second, pour délivrer la femme, & qu'on ne peut plus la redresser avec la main seule, ni la déplacer pour aller prendre les pieds. *Smellie* recommandoit alors d'appliquer une branche du forceps sous le *pubis*, & l'autre au-devant du *sacrum*, pour faire descendre la tête entiérement, & tourner ensuite le menton sous l'arcade antérieure du bassin : mais le forceps ne convient nullement dans ce cas, à moins que la tête n'ait été préalablement redressée, c'est-à-dire qu'on n'ait repoussé le menton sur le haut de la poitrine de l'enfant, & abaissé l'occiput.

Méthode d'opérer de *Smellie.*

1739. C'est ce que se proposoit M. *Lévret*, en conseillant de porter une des branches du forceps sur la région occipitale de l'enfant, & de s'en servir comme d'un levier (*a*). Les vues de ce célebre Accoucheur seroient excellentes, s'il n'eût pas recommandé de mettre ensuite la face sous le *pubis* : sa méthode n'est défectueuse que dans ce dernier point. Il vaut bien mieux conduire la face en-dessous, que de la ramener en-dessus quand on peut la

Méthode d'opérer de M. *Lévret.*

(*a*) Cette méthode est celle que M. *Lévret* dictoit dans ses leçons particulieres.

tourner également d'un côté ou de l'autre.

1740. Si l'on peut se servir d'une branche du forceps, en place du levier ordinaire, pour redresser la tête, le choix de celle qu'on doit employer n'est pas indifférent : la branche mâle est la seule qui convienne dans le cas dont il s'agit, comme la branche femelle doit être employée exclusivement dans la position que nous décrirons ci-après.

De la maniere dont l'on doit agir alors.

1741. On introduit la premiere sur le côté gauche du bassin, & en montant le long du sommet de la tête, jusqu'à ce que son extrémité soit parvenue au-delà de la fontanelle postérieure, & que sa courbure embrasse exactement la convexité de l'occiput. On saisit ensuite l'instrument des deux mains; savoir, de la droite placée à son extrémité, & de l'autre contre les parties de la femme. On tire à soi, mais parallélement à la cuisse gauche de la femme, qu'on suppose alongée, jusqu'à ce que l'occiput soit assez descendu; en observant de replacer l'instrument convenablement toutes les fois qu'il s'échappe de dessus la tête, car il est rare qu'on réussisse du premier coup. Pour favoriser le mouvement de bascule que la tête doit faire, on est quelquefois obligé de repousser la face du bout de plusieurs doigts de la main

gauche, tandis qu'on tire de l'autre ſur la région occipitale au moyen du levier : ce qui ne peut ſe faire, que l'on ne prête un point d'appui à cet inſtrument à la faveur du pouce de la premiere main, diſpoſé convenablement, & comme on le voit ſur la dixieme planche (*a*).

1742. Après avoir fait deſcendre ſuffiſamment l'occiput, & avoir repouſſé le menton juſques ſur la poitrine, on abandonne l'Accouchement aux ſoins de la nature ; ou bien on applique les deux branches du forceps ſur les côtés de la tête, ſi les circonſtances exigent qu'on délivre la femme ſans délai : en ſe conduiſant alors & dans la ſuite conformément aux principes établis à l'occaſion de la poſition du ſommet, où l'occiput répond au côté gauche du baſſin. *Voyez* §. 1687.

SECTION IV.

De l'uſage du forceps & du levier dans la poſition tranſverſale de la face, où le front répond au côté droit du baſſin, & le menton au côté gauche.

1743. Cette poſition étant parfaitement ſemblable à la précédente, quant au rapport des

Quatrieme cas où la face ſe préſente.

(*a*) Voyez la dixieme Planche, & ſon explication.

dimenſions de la tête avec celles du baſſin ; elle nous offre les mêmes indications. Si l'on ne peut avec la main ſeule redreſſer la tête, alors renverſée ſur le dos de l'enfant, il faut ſe ſervir du levier, ou de la branche femelle du forceps. On conduira cet inſtrument ſur le côté droit du baſſin, & juſques au-delà de l'occiput, qu'on abaiſſera ou que l'on entraînera comme dans la poſition qui fait le ſujet de la derniere ſection ; ſoit en favoriſant ce mouvement de pluſieurs doigts appliqués ſur les côtés du nez, pour repouſſer la face, ou ſans ce ſecours.

1744. Lorſqu'on aura redreſſé la tête convenablement, on ſe ſervira du forceps pour l'extraire, ſi les circonſtances ne permettent pas d'abandonner l'expulſion de l'enfant aux efforts de la femme. Mais c'eſt alors la branche mâle de cet inſtrument qu'il faudra placer ſous le *pubis*, & la branche femelle au devant du *ſacrum*, afin de pouvoir ramener l'occiput ſous l'arcade antérieure du baſſin, comme dans la poſition tranſverſale de la tête où l'occiput répond au côté droit. *Voyez* §. 1688.



ARTICLE VI.

Remarque ſur l'uſage du forceps & du levier dans les Accouchemens où l'enfant préſente la région occipitale au détroit ſupérieur.

1745. Le célebre M. *Lévret* annonce bien que ſon forceps courbe peut ſervir à déſenclaver la tête de l'enfant, quand la région occipitale s'eſt engagée la premiere : mais l'on ne trouve d'ailleurs dans ſes ouvrages aucun trait relatif à cette eſpece d'enclavement & à la maniere d'opérer, ſi ce n'eſt lorſqu'il parle de ſon tire-tête à trois branches (*a*).

Cas où l'occiput ſe préſente.

1746. Si l'on ſe rappelle ce que nous avons dit dans un autre lieu de la cauſe de ces Accouchemens & des indications qu'ils nous offrent, on verra ſous quel point de vue on doit les conſidérer ici. La tête ne préſente jamais la région occipitale qu'au détroit ſupérieur, & dans le commencement du travail : elle ne peut deſcendre que cette région ne s'éloigne, & que la partie poſtérieure du ſommet ne ſe rapproche du centre du baſſin, de ſorte que ſi elle vient à s'enclaver, c'eſt moins

(*a*) Voyez la premiere Partie de ſes obſervations ſur la cauſe des Accouchemens laborieux.

l'occiput qu'elle préſente dans ce moment que le ſommet ou le *vertex*.

1747. Ces Accouchemens dans leſquels la région occipitale ſe trouve placée ſur l'entrée du baſſin, au commencement du travail, ſont toujours bien moins fâcheux que ceux où l'enfant y préſente la face; puiſque la tête ne peut s'engager qu'elle ne revienne à ſa poſition naturelle, & qu'elle ne ſe fléchiſſe de plus en plus ſur la poitrine : au lieu que dans ces derniers elle s'éloigne d'autant plus de cette bonne poſition qu'elle s'engage davantage, achevant alors de ſe renverſer ſur le dos.

1748. Lorſqu'on eſt obligé d'opérer l'Accouchement au moment où la région occipitale ſe préſente encore, ſi l'on juge plus à propos de le faire avec le forceps que de retourner l'enfant pour l'amener par les pieds, il faut préalablement, d'une main introduite dans le vagin, écarter le ſommet de la tête du point de la marge du baſſin contre lequel il eſt appuyé, & le ramener au centre du détroit ſupérieur; pour placer enſuite les branches de l'inſtrument, ſur les oreilles de l'enfant, comme nous l'avons recommandé pour les différentes poſitions du *vertex*. Un exemple ſuffira pour faire connoître la maniere d'opérer dans tous ces cas.

De la maniere dont il faudroit alors employer le forceps.

1749. Suppoſons que la région occipitale ſe préſente au détroit ſupérieur de ſorte que le derriere du col ſoit appuyé ſur le rebord des os *pubis*, & le ſommet de la tête contre la ſaillie du *ſacrum*. Dans ce cas, l'on doit introduire la main ſuivant la partie poſtérieure du baſſin, juſqu'à ce que les doigts ſoient parvenus aſſez loin ſur le ſommet de la tête pour l'embraſſer & l'entraîner au milieu du détroit ſupérieur ; pendant que, de l'autre main, on exercera une preſſion plus ou moins forte ſur le ventre de la femme, dans les vues de diminuer un peu l'obliquité antérieure de la matrice. On appliquera le forceps enſuite ſur les côtés du baſſin, & à une hauteur convenable, comme dans la premiere poſition du *vertex* où elle eſt enclavée. On détournera l'occiput de deſſus la ſymphyſe du *pubis*, en le dirigeant vers la partie latérale gauche du détroit ſupérieur, afin de rendre le plus grand diametre de la tête reſpectif à celui de ce détroit, & on l'entraînera dans cette direction juſqu'au fond du baſſin ; où on lui fera faire un autre mouvement de rotation pour ramener la région occipitale ſous l'arcade des os *pubis*, & achever l'Accouchement à l'ordinaire.

1750. Si l'occiput ſe préſentoit dans une ſituation différente de celle que nous venons de

prendre pour exemple, il faudroit se servir également de la main, pour ramener le sommet de la tête à l'entrée du bassin ; en prenant pour regle de conduite à ce sujet, ce que nous avons dit de ces sortes d'Accouchemens, au §. 1338 & suivans. Quant à l'application du forceps, il faut consulter ce qui a été prescrit à l'occasion de la position du sommet, à laquelle on aura réduit alors la tête de l'enfant. *Voyez* §. 1702, jusqu'au §. 1716 inclusivement.

ARTICLE VII.

Remarque sur l'usage du forceps & du levier, dans les Accouchemens où l'enfant présente un des côtés de la tête.

Cas où l'un des côtés de la tête se présente.

1751. La tête ne peut présenter un de ses côtés, qu'elle ne soit penchée plus ou moins sur l'épaule opposée : comme elle ne peut offrir la face, qu'elle ne soit renversée sur le dos. Ce sont aussi à-peu-près les mêmes causes qui déterminent ces deux régions, à se placer à l'entrée du bassin : mais les suites de ces mauvaises positions sont bien différentes. Dans la premiere, la tête ne peut s'engager qu'elle ne se redresse, & qu'elle ne revienne, comme d'elle-même, à sa situation naturelle ; au lieu qu'elle s'en éloigne au contraire de plus en

plus en s'engageant, lorſqu'elle préſente la face, ainſi que nous venons de le faire obſerver plus haut. L'enclavement n'eſt pas plus à craindre dans les poſitions des parties latérales de la tête, que dans celles de l'occiput; puiſqu'il ne peut avoir lieu que la tête ne s'engage, & qu'elle ne peut s'engager dans tous ces cas, qu'elle ne ſe redreſſe, & qu'elle ne revienne à ſa ſituation naturelle. Si elle s'enclavoit, ce ſeroit alors le ſommet qui ſe préſenteroit, & ce cas rentre dans ceux qui ont été ci-devant expoſés. C'eſt donc moins l'enclavement qui doit nous déterminer à recourir aux inſtrumens, pour opérer l'Accouchement, quand un des côtés de la tête ſe préſente, que le danger qu'il y auroit alors, ſelon les circonſtances, de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds.

De la maniere dont il faudroit alors employer le forceps.

1752. Si ces mêmes circonſtances pouvoient quelquefois nous décider en faveur du forceps, il faudroit commencer par redreſſer la tête, au moyen d'une main introduite dans le vagin, avant de l'appliquer; afin de le faire enſuite comme dans les différentes poſitions du ſommet. Un exemple doit ſuffire pour l'intelligence de ce que l'on doit faire, dans tous les cas où l'un des côtés de la tête ſe préſente.

1753. Supposons que c'est la partie latérale droite, qui se trouve sur l'entrée du bassin, de maniere que le sommet soit appuyé contre la saillie du *sacrum*, & le bas de l'oreille sur le rebord des os *pubis:* position qui n'est pas fort rare, comme on l'a remarqué ailleurs. Si l'on jugeoit alors plus expédient d'opérer l'Accouchement avec le forceps, que de retourner l'enfant, & de l'amener par les pieds, il faudroit introduire la main gauche dans le vagin, & insinuer les doigts au-dessus du *vertex*, pour entraîner cette région au détroit supérieur; de même qu'on le feroit, si l'on ne se proposoit autre chose que de rappeller la tête à sa position ordinaire, dans les vues d'abandonner ensuite l'Accouchement aux soins de la nature. *Voyez* §. 1410. Après avoir opéré ce changement, le sommet de la tête se trouvant placé transversalement au détroit supérieur, de sorte que l'occiput regarde le côté gauche, il faut introduire la branche femelle du forceps sous la symphyse du *pubis*, & la branche mâle au-devant du *sacrum*, pour extraire la tête, en suivant les regles prescrites depuis le §. 1705, jusqu'au §. 1713, inclusivement.

1754. Le succès de l'application du levier est trop incertain dans tous ces cas, pour

nous autoriser à le recommander, dans les vues de redresser la tête : la main est préférable.

ARTICLE VIII.

De l'usage du forceps pour extraire la tête, dans les Accouchemens contre-nature où le tronc de l'enfant est entiérement sorti.

Des avantages du forceps, quand le tronc de l'enfant est sorti.

1755. Personne n'ignore le danger auquel l'enfant est exposé dans les Accouchemens où l'on est obligé de l'extraire par les pieds, quand le bassin est un peu resserré relativement au volume de la tête. Sa mort est presque toujours inévitable alors, soit qu'on exerce des efforts violens sur le tronc à dessein d'extraire le reste, ou qu'on prenne le parti d'abandonner l'Accouchement aux soins de la nature, après avoir dégagé les pieds ; comme quelques-uns l'ont trop généralement recommandé. L'enfant est victime, dans le premier cas, des extensions forcées de la colonne épiniere, du tiraillement de la moëlle qu'elle renferme & de la luxation de quelques-unes des vertebres cervicales, ou de la tête même : dans l'autre cas, sa mort est au contraire l'effet de la compression qu'éprouve le cordon ombilical ainsi que la poitrine, en traversant l'espece

de filiere que forme le baſſin, où ces parties ſéjournent plus ou moins de temps.

Des Auteurs qui ont employé le forceps dans ce cas.

1756. L'art tend donc une main bien peu ſecourable à l'enfant, dans cette malheureuſe circonſtance; & de toutes ſes reſſources, la plus aſſurée ne garantit pas toujours cet enfant du danger éminent qui le menace. *Smellie* a pluſieurs fois appliqué le forceps avec ſuccès, en pareil cas. Nous avons marché ſur ſes traces; mais peu d'Accoucheurs avec nous l'ont imité, du moins ne trouve-t-on nul veſtige de cette méthode dans leurs ouvrages, ſi ce n'eſt dans celui de M. *Deleurie. Ce n'eſt qu'à force d'études & de réflexions*, dit cet auteur, qu'il a eu du ſuccès de ce moyen. *Smellie*, ajoute-t-il, *en conſeille l'uſage, mais il ne décrit point la façon de s'en ſervir.* (*a*) M. *Deleurie* ne connoiſſoit pas vraiſemblablement alors, la XXXV[e] table de *Smellie*, ni l'explication qu'il en donne (*b*); car on y trouve des vues qui ne peuvent qu'être celles d'un praticien vraiment inſtruit des principes fondamentaux de l'Art.

1757. *Smellie* eſt même ſi clair & ſi précis, que nous renverrions à ſon ouvrage, ſi la mé-

(*a*) Traités d'Accouchemens, par M. *Deleurie*, nouv. édit. §. 798 & 800.

(*b*) *Smellie*, tome IV, pag. 65, pl. XXXV, traduct. Françoiſe.

thode qu'il décrit convenoit à tous les cas où la tête peut être retenue après la ſortie du tronc : mais elle n'eſt applicable qu'aux poſitions dans leſquelles la longueur de la baſe du crâne eſt parallele au diametre antero-poſtérieur du baſſin, ſoit que l'occiput réponde au *pubis* ou au *ſacrum* : poſitions bien moins communes, que ne le ſont les ſituations tranſverſales, pour leſquelles cette méthode ne doit pas être admiſe.

Cauſes qui doivent faire recourir à cet inſtrument.

1758. Le deſſein de conſerver la vie à l'enfant, n'eſt pas le ſeul motif qui doive nous déterminer à faire uſage du forceps, dans les circonſtances dont il s'agit ; il faut l'employer après ſa mort pour éviter ſa détroncation, c'eſt-à-dire, l'arrachement du tronc & ſa ſéparation d'avec la tête. L'on doit même s'y décider alors d'autant plus volontiers, qu'on a plus de raiſon de craindre cet accident ; non pas qu'il ſoit redoutable pour l'enfant, puiſqu'il eſt mort, mais parce qu'il eſt plus facile d'extraire la tête quand elle eſt encore liée au tronc, que lorſqu'elle en eſt ſéparée.

1759. Ce n'eſt pas toujours au détroit ſupérieur que la tête eſt forcée de s'arrêter dans les Accouchemens contre-nature, où l'on tire l'enfant par les pieds ; quelquefois elle n'eſt retenue qu'au détroit inférieur, & la circonſ-

tance n'en devient que bien plus favorable à l'application du forceps. Si le lieu du bassin que la tête occupe apporte quelques légeres différences dans la maniere d'employer cet instrument, sa position relativement à cette cavité en exige de bien plus essentielles, comme on le verra ci-après.

SECTION PREMIERE.

De la maniere d'employer le forceps, quand la tête est retenue, après la sortie du tronc, dans la position où l'occiput se trouve appuyé contre les os pubis, *& la face contre le* sacrum.

Premier cas de l'application du forceps après la sortie du tronc.

1760. Après avoir dégagé les bras de l'enfant, & les avoir enveloppés du même linge dont le tronc est entouré, on releve le tout convenablement vers le ventre de la femme, & on le fait soutenir par un aide ; pendant qu'on insinue les branches de l'instrument sur les côtés du bassin (*a*), avec les mêmes soins & de la même maniere, que dans la premiere position du sommet de la tête ; ayant égard seulement à la hauteur de la base du crâne, pour les enfoncer plus ou moins & en abaisser de même l'extrémité externe. Lorsque ces deux branches sont réunies & fixées, on entraîne la tête, en lui faisant décrire une marche

(*a*) Voyez la onzieme Planche.

différente, ſelon le lieu du baſſin qu'elle occupe.

1761. Quand elle ne s'eſt arrêtée qu'au détroit inférieur, on tire de la main droite ſur l'extrémité du forceps, en la relevant inſenſiblement à meſure que la face ſe dégage vers le bas de la vulve, & l'on continue ainſi, juſqu'à ce que le front & le *bregma* aient franchi cette ouverture; pendant que l'on ſoutient le périnée de l'autre main, pour prévenir ſa rupture.

1762. Lorſque la tête eſt encore au-deſſus du baſſin, l'on doit procéder différemment pour l'extraire. On porte d'abord les branches du forceps plus avant, & on en tient l'extrémité beaucoup plus baſſe. On ſaiſit enſuite celle-ci de la main droite, & le milieu de l'inſtrument de la gauche; on déplace la tête, & on lui donne une ſituation tranſverſale, relativement au détroit ſupérieur; mais en tournant de préférence l'occiput vers le côté gauche du baſſin, comme on le voit ſur la douzieme planche. Si la tête étoit engagée & ſerrée dans le détroit ſupérieur, il faudroit, avant de la rouler ainſi, l'ébranler un peu & la repouſſer de quelques lignes, en portant alternativement l'extrémité du forceps vers l'une & l'autre cuiſſe de la femme, comme on le

remarque au §. 1721. En roulant la tête ensuite pour lui faire prendre la position transversale indiquée, il faut baisser de plus en plus le bout de l'instrument, & le porter un peu vers la cuisse gauche de la femme. C'est également dans cette direction qu'il faut tirer pour entraîner la tête dans l'excavation du bassin ; mais dès qu'elle est y parvenue, on releve un peu le bout du forceps, & on la fait rouler de nouveau, pour ramener l'occiput derriere la symphyse du *pubis*, & continuer de l'extraire, ainsi qu'il est prescrit au §. précédent.

1763. La personne qui soutient le corps de l'enfant, doit lui faire suivre dans tous les temps les mouvemens qu'on imprime à la tête. Pendant que l'Accoucheur tourne l'occiput vers le côté gauche du bassin, on doit incliner le dos de l'enfant vers l'aine gauche de la femme, & le remettre en-dessus comme il étoit auparavant, dans le moment où l'on ramene cette même région occipitale derriere la symphyse du *pubis*.

1764. On doit avoir les mêmes précautions dans les positions suivantes.



SECTION

SECTION II.

De la maniere d'employer le forceps, quand la tête retenue après la ſortie du tronc, préſente la face au pubis *& l'occiput au* ſacrum.

Second cas de l'application du forceps après la ſortie du tronc.

1765. Lorſqu'il s'agit d'appliquer le forceps dans cette poſition, au lieu de relever le tronc de l'enfant vers le ventre de la mere, comme on le voit au §. 1760, il le faut porter un peu en arriere, où un aide le ſoutiendra pareillement entouré d'un linge, dont on enveloppera auſſi les bras.

1766. On introduira les branches du forceps, comme dans la poſition précédente; mais au-deſſus du corps de l'enfant, en les conduiſant du bout de quelques doigts, juſqu'au delà des côtés de la mâchoire inférieure. L'on en tiendra l'extrémité, un peu plus haut que dans le premier cas ſi la tête occupe le fond du baſſin, & le plus bas poſſible, ſans nuire à l'enfant, lorſqu'elle eſt arrêtée au détroit ſupérieur (*a*). Après avoir placé

(*a*) Quand la tête de l'enfant eſt encore auſſi haute, ſi l'on éprouvoit trop de difficulté à introduire les branches du forceps au-deſſus du corps de l'enfant, par rapport à l'impoſſibilité où l'on eſt alors de baiſſer l'extrémité de l'inſtrument autant qu'on le fait dans la

cet inſtrument convenablement, on procede à l'extraction de la tête, de la maniere ſuivante.

De la maniere d'extraire la tête.

1767. Quand elle eſt encore au détroit ſupérieur, on l'ébranle un peu, pour la faire remonter d'abord, & détourner enſuite la face plus aiſément de deſſus le *pubis;* ayant la précaution pendant ce dernier inſtant, de baiſſer davantage l'extrémité de l'inſtrument, & de l'incliner un peu vers la cuiſſe gauche de la femme, ſi l'on tourne la face de ce côté: ce que nous conſeillons de préférence. Après avoir ainſi dirigé le plus grand diametre de la baſe du crâne, ſelon le plus grand du détroit ſupérieur, l'on doit tirer en en-bas, & dans une direction qui tendroit à paſſer obliquement ſous la cuiſſe gauche de la femme, pour entraîner la tête dans l'excavation du baſſin; où on lui fait exécuter un autre mouvement de rotation, par lequel on ramene la face ſous le *pubis.*

1768. On tient alors le forceps de la main

---

premiere poſition, il faudroit, comme dans celle-ci, relever le tronc de l'enfant vers le ventre de la mere, & eſſayer de porter l'inſtrument en-deſſous. Mais il en réſultera des inconvéniens pour la ſuite, qu'on ne préviendra qu'en déplaçant l'inſtrument, quand la tête ſera deſcendue dans le baſſin; autrement on ne pourra faire ſuivre à la tête la marche indiquée au §. 1768.

droite ſeulement placée à ſon extrémité ; on applique la gauche contre le périnée de la femme & au-deſſous du col de l'enfant, qu'on ſoutiendra du bord radial de l'*index*, de maniere que ce ſoit ſur celui-ci que ſe paſſe le centre du mouvement que la tête doit décrire en ſe dégageant, & non pas ſur la commiſſure de la vulve, ou la fourchette. On tire à ſoi de la premiere main, en relevant peu-à-peu les branches de l'inſtrument & en les portant alternativement vers l'une & l'autre cuiſſes de la femme, juſqu'à ce que toutes les parties de la face & du *vertex* ſe ſoient dégagées ſucceſſivement de deſſous le *pubis* ; car c'eſt ainſi que la tête doit ſortir dans la poſition dont il s'agit, pour n'offrir que ſes plus petits diametres à ceux du baſſin : comme nous l'avons fait obſerver en traitant du méchaniſme de l'Accouchement naturel, dans lequel les pieds préſentent les orteils en-deſſus.

1769. Si la tête de l'enfant n'étoit retenue que par le détroit inférieur, dans la poſition dont il s'agit, ayant appliqué le forceps, il faudroit l'extraire comme il eſt dit au §. précédent. L'on ne doit jamais eſſayer de tourner la face en-deſſous, dans le cas qui fait le ſujet de cette ſection.

SECTION III.

De la maniere d'employer le forceps, quand la tête est retenue dans une situation transversale, après la sortie du tronc.

Troisieme & quatrieme cas de l'application du forceps, après la sortie du tronc.

1770. C'est ordinairement dans cette direction que la base du crâne s'arrête au détroit supérieur, quand l'enfant vient par les pieds; & cet accident est à craindre toutes les fois que la distance du *pubis* à l'angle sacro-vertébral, se trouve au-dessous de trois pouces & demi d'étendue. La position de la tête, quoique transversale, n'est cependant pas toujours exactement la même; car l'occiput répond quelquefois au côté gauche du bassin, & d'autres fois au côté droit. Cette remarque n'est pas indifférente pour l'application du forceps courbe; puisque les branches n'en doivent pas être placées de la même maniere dans l'un & l'autre cas.

1771. Il faut toujours les appliquer sur les côtés de la tête, à la vérité; mais de sorte que leur bord concave regarde l'occiput, qu'on doit ramener sous le *pubis* dans le dernier moment. Ce seroit ici le lieu de retracer ce que nous avons dit des inconvéniens qu'il y auroit de placer une branche du

forceps ſur la face, & l'autre ſur l'occiput; ainſi que cela arriveroit ſi l'on ſuivoit, dans tous ces cas, la méthode commune de *Smellie* & de M. *Deleurie:* mais l'on peut conſulter l'article où nous traitons des diſpoſitions tranſverſales du ſommet de la tête à l'égard du détroit ſupérieur.

1772. L'Accoucheur s'épargneroit quelquefois beaucoup de difficultés, dans l'introduction des branches du forceps, s'il pouvoit de la main ſeule, après avoir abaiſſé les bras de l'enfant, changer la poſition de la tête, & la réduire à la premiere, c'eſt-à-dire, tourner la face vers le *ſacrum:* mais le plus ſouvent & même preſque toujours, il tenteroit vainement ce déplacement.

De la maniere d'opérer dans le troiſieme cas.

1773. Quand l'occiput répond au côté gauche du baſſin, l'on doit incliner d'abord le tronc & les bras de l'enfant, entourés d'un même linge, vers la cuiſſe de ce côté, où un aide les ſoutiendra pendant qu'on appliquera le forceps. On introduira, en premier lieu, la branche femelle vers le côté droit du baſſin, en dirigeant l'extrémité de la cuiller au moyen de quelques doigts de la main gauche, juſqu'au-delà du menton de l'enfant; mais un peu ſur la joue droite, pour qu'elle ne s'engage pas dans la bouche, & qu'elle ne ren-

contre pas le nez dans ſon trajet. On plongera cet inſtrument, dans la même direction, à-peu-près à la hauteur du front de l'enfant ; enſuite en le pouſſant du bout des mêmes doigts, placés ſur ſon bord poſtérieur ou convexe, on le fera paſſer ſur le milieu de la face & ſur la tempe gauche, pour le conduire ſous le *pubis*; pendant qu'on baiſſera de l'autre main, mais inſenſiblement, ſon extrémité externe, & qu'on tournera directement à l'horizon le bout du crochet qui termine cette cuiller : comme on le remarque à l'occaſion de l'une des poſitions tranſverſales du ſommet de la tête. *Voyez* le §. 1712.

1774. On inſinue enſuite l'autre branche directement au-devant de la ſaillie du *ſacrum*, & à la même hauteur que la premiere, ainſi qu'on l'obſerve ſur la douzieme planche. Après cela, on les réunit & on les aſſujettit convenablement pour extraire la tête de la maniere ſuivante. On tire d'abord le plus en-bas poſſible, juſqu'à ce que la tête ait franchi le détroit ſupérieur, obſervant à meſure qu'elle deſcend, d'incliner un peu l'extrémité du forceps vers la cuiſſe gauche de la femme ; & auſſi-tôt qu'elle eſt parvenue dans le fond du baſſin, on ramene l'occiput ſous le *pubis*, pour continuer de l'entraîner comme dans la premiere poſition.

De la maniere d'opérer dans le quatrieme cas.

1775. On place le forceps de la même maniere, dans la ſituation tranſverſale de la baſe du crâne où le derriere de la tête répond au côté droit du baſſin ; mais avec cette différence que la branche mâle doit être ſous la ſymphyſe du *pubis*, & la branche femelle au-devant du *ſacrum*. On inſinue d'abord la premiere vers le côté gauche du baſſin, où ſe trouve la face ; & après l'avoir plongée à la hauteur convenable pour que ſon extrémité embraſſe le front, on la conduit ſous la ſymphyſe du *pubis*, en la pouſſant du bout de pluſieurs doigts de la main droite, qui lui ont ſervi de guide dans le premier moment, & qu'on applique alors ſur ſon bord convexe ; pendant qu'on baiſſe inſenſiblement, mais autant qu'on le peut, l'extrémité de cet inſtrument, en tournant la pointe du crochet en en-bas. On introduit enſuite l'autre branche en ſuivant le *ſacrum* ; & lorſqu'elles ſont réunies, l'on embraſſe l'iuſtrument des deux mains ; ſavoir de la gauche placée à ſon extrémité, & de la droite au milieu. On tire premiérement en en-bas, & en portant un peu la premiere main vers la cuiſſe droite de la femme, où l'on a dû incliner, avant tout, le corps de l'enfant. Quand la tête a traverſé le détroit ſupérieur, on la roule dans la cavité

du baſſin, pour ramener l'occiput ſous le *pubis*, & achever de l'extraire à l'ordinaire.

CHAPITRE IV.

Des Accouchemens qui ne peuvent s'opérer qu'à l'aide d'une main, armée de quelque inſtrument tranchant applicable ſur le corps de l'enfant.

1776. La mere & l'enfant ne partagent pas toujours également les effets ſalutaires de l'art des Accouchemens : il eſt des circonſtances où l'on ne peut aſſurer le ſalut de l'un qu'en expoſant plus ou moins la vie de l'autre. Quoiqu'elles ſoient beaucoup plus rares aujourd'hui que dans le ſiecle dernier, où l'on employoit fréquemment les crochets & autres inſtrumens deſtinés à ouvrir le crâne, l'on en rencontre encore néanmoins dans leſquelles on eſt obligé de porter ces inſtrumens ſur l'enfant; comme il s'en préſente auſſi où l'on eſt également dans la néceſſité de faire des opérations douloureuſes, & ſouvent même dangereuſes ſur les parties de la mere, pour la ſouſtraire, ainſi que ſon enfant, à une mort certaine.

1777. Les crochets & les perce-crâne ne ſont pas les ſeuls inſtrumens tranchans dont on doive faire uſage ſur l'enfant renfermé dans le ſein de la femme ; le biſtouri, le troicart, ou les ciſeaux, ſont quelquefois indiqués de préférence. L'enfant eſt preſque toujours vivant lorſque ces derniers moyens conviennent préférablement à tout autre, & s'il périt à la ſuite de leur application, c'eſt moins l'effet de la diviſion qu'ils ont faite, que de la maladie qui les exigeoit. Il n'en eſt pas de même des crochets & autres inſtrumens de ce genre, la mort ſeule de l'enfant peut nous donner le droit d'en faire uſage, parce qu'ils le tuent preſque toujours. Si quelquefois l'on a extrait des enfans vivans par leur moyen, on a eu la douleur de voir expirer la plupart, peu de minutes après, des ſuites de leurs bleſſures.

Différentes eſpeces d'inſtrumens qui ſont néceſſaires.

De leurs effets en général.

1778. Les cauſes en général qui doivent nous déterminer à faire uſage de ces inſtrumens, ſont la mauvaiſe conformation du baſſin de la mere, celle de l'enfant même, ſoit de la tête ou du tronc, l'hydropiſie du crâne, de la poitrine & du bas-ventre, &c. Toutes ces cauſes ſeront développées dans la ſuite à meſure que nous traiterons des opérations qu'elles exigent ; mais, avant tout, il nous

Des cauſes qui en exigent l'application.

paroît à propos d'expoſer les ſignes qui peuvent faire juger ſi l'enfant, renfermé dans le ſein de la femme, eſt vivant ou mort.

ARTICLE PREMIER.

Des ſignes qui peuvent faire juger ſi l'enfant, renfermé dans les entrailles de ſa mere, eſt vivant ou mort.

1779. Comme il ne ſeroit pas moins contraire aux regles de l'art & à tout principe d'humanité, de mutiler un enfant vivant dans le ſein de ſa mere, dans les vues d'épargner à celle-ci les douleurs & le danger de l'opération céſarienne, que de pratiquer cette derniere pour donner iſſue à un enfant privé de la vie, qu'on auroit pu tirer par les voies ordinaires, après l'avoir mutilé, nous avons cru qu'il étoit à propos d'expoſer les ſignes qui peuvent nous faire connoître ſi l'enfant eſt vivant ou mort; afin de mettre les jeunes Accoucheurs dans le cas d'éviter ces écueils fâcheux.



SECTION PREMIERE.

Des ſignes qui ſont juger communément que l'enfant eſt vivant.

Signes qui annoncent pendant la groſſeſſe que l'enfant eſt vivant.

1780. L'accroiſſement ſucceſſif du ventre de la femme, la bonne ſanté dont elle jouit, les mouvemens qu'elle reſſent en elle après le quatrieme mois de la groſſeſſe, ou que l'Accoucheur diſtingue en plaçant une main ſur le lieu où ils ſe paſſent, ſont, avant l'époque du travail de l'Accouchement, les ſignes d'après leſquels on juge ordinairement que l'enfant eſt vivant. Mais combien de fois ne s'eſt-on pas trompé à ce ſujet?

1781. Ces ſignes en effet ne paroîtront pas déciſifs, ſi l'on fait attention que le volume du ventre de la femme s'accroît quelquefois après la mort de l'enfant; que bien des femmes reſſentent intérieurement des mouvemens ſemblables à ceux d'un enfant, quoiqu'elles ne ſoient pas groſſes; que d'autres, qui le ſont véritablement, n'en diſtinguent que de très-obſcurs, malgré que l'enfant ſe porte bien; enfin que pluſieurs ſont accouchées d'un enfant mort & putréfié, un jour, même un inſtant

après qu'elles ont cru le ſentir remuer (*a*).

Autres ſignes qui ſe manifeſtent dans le temps de l'Accouchement.

1782. Quand l'enfant eſt vivant, d'autres ſignes le font connoître dans le cours du travail de l'Accouchement. Bien des Accoucheurs penſent que les douleurs ſe ſoutiennent mieux, que les eaux de l'amnios ſont claires & limpides, & que la fontanelle antérieure eſt douée d'un mouvement pulſatile. *Voyez* §. 1783. Les ſignes ſuivans ſont bien moins équivoques. La peau du crâne eſt ſerrée, elle jouit de l'élaſticité propre aux tégumens, & il s'y forme un empatement ou un engorgement plus ou moins conſidérable, toutes les fois que la tête s'engage difficilement. On diſtingue le battement du cœur & des arteres du cordon lorſque le doigt peut y parvenir, de même que les mouvemens de la langue & de la mâchoire quand on l'introduit dans la bouche; mais malheureuſement l'on ne peut toujours porter ce doigt auſſi loin dans la circonſtance fâcheuſe où l'art n'offre d'autres reſſources que l'opération céſarienne, ou la ſection de l'enfant dans le ſein de ſa mere: il faut s'en rapporter alors aux ſignes commémoratifs, &

(*a*) Nous n'avançons rien à ce ſujet qui ne ſoit le réſultat de l'obſervation.

à ceux que l'on peut déduire de la partie que l'enfant présente à l'orifice de la matrice, & souvent ils sont fort illusoires : le moins équivoque de tous, est la tuméfaction qui se forme sur la tête, pendant les efforts du travail, ou celle qui survient à la partie qui se présente.

Remarques sur quelques uns de ces signes.

1783. Nous avons fait observer dans un autre endroit, que la fontanelle antérieure ne jouissoit d'aucun mouvement pulsatile avant la naissance ; & nous ferons remarquer ici, 1°. qu'on attribue presque toujours aux arteres de la partie de l'enfant, soumise au toucher, les pulsations des arteres du doigt, dont on se sert pour faire ces recherches : 2°. que l'irrégularité des douleurs de l'Accouchement & leur lenteur, sont le plus souvent indépendantes de la vie ou de la mort de l'enfant, ainsi que la couleur & l'odeur des eaux de l'amnios. Nous avons fréquemment trouvé ces dernieres très-claires, & sans aucune odeur extraordinaire, quoique l'enfant fût mort ; & d'autres fois elles étoient troubles, verdâtres ou grisâtres, & d'une fétidité insupportable, l'enfant étant vivant & bien portant.

SECTION II.

Des signes qui font juger que l'enfant est mort dans le sein de sa mere.

Signes de la mort de l'enfant.

1784. L'absence des signes apparens de la vie de l'enfant contenu dans le sein de sa mere, ne caractérise pas toujours sa mort d'une maniere assez évidente, pour qu'on ne puisse tomber dans l'erreur à ce sujet. Rien n'est plus capable de nous convaincre de cette vérité, que la difficulté, & même l'impossibilité où nous sommes quelquefois, de juger si l'enfant qui est entiérement soumis à nos sens, que nous pouvons voir & toucher, est véritablement mort ou en vie. Nous en avons connu de vivans qu'on avoit jugés morts dans le premier moment, & qu'on avoit même abandonnés comme tels après leur avoir donné des soins, en apparence inutiles, pendant plusieurs quarts d'heure. S'il est aussi difficile de prononcer alors sur l'état de l'enfant, avec quelle prudence ne devons-nous pas le faire, quand nous ne pouvons toucher, pour ainsi dire, qu'un point de sa surface; comme il arrive toujours lorsque le bassin est assez mal conformé pour exiger l'opération césarienne, ou la section de l'enfant dans le sein de sa mere!

1785. La mort de l'enfant n'eſt pas l'effet d'une ſeule & même cauſe : quelquefois cet accident eſt la ſuite des maladies de la mere, & d'autres fois de celles de l'enfant, ou d'une cauſe extérieure, comme d'un coup, d'une chûte, &c. Parmi les premieres, nous n'en reconnoiſſons pas de plus à craindre pour l'enfant, que les convulſions & la pléthore ſanguine.

1786. Si les ſignes commémoratifs ne peuvent nous ſervir au plus, que dans le cas où l'enfant périt quelque temps avant l'époque ordinaire de ſa naiſſance, nous ne pouvons en retirer aucun parti, quand ſa mort n'arrive que dans le cours du travail de l'Accouchement.

Signes qui ont lieu avant l'Accouchement.

1787. Lorſque l'enfant périt pendant la groſſeſſe, ſi la mere le conſerve encore quelque temps, un ballottement incommode dans la matrice & un ſentiment de peſanteur ſur le côté où elle ſe couche, ſuccedent bientôt aux mouvemens qu'elle avoit coutume de reſſentir; du troiſieme au quatrieme jour, pour l'ordinaire, le ſein ſe gonfle & devient douloureux, pour s'affaiſſer enſuite; peu de temps après, le viſage pâlit, les yeux s'enfoncent & les paupieres ſe bordent d'un cercle noirâtre, livide ou comme plombé; la bouche devient mauvaiſe, la femme éprouve des bâillemens fréquens, des maux

de tête, des tintemens d'oreilles, des nausées & des vomissemens, des syncopes & des lassitudes spontanées ; son ventre s'affaisse, & souvent une fievre lente la consume sans relâche.

1788. Si ces effets manquent rarement, quand la mere conserve quelque temps en elle le cadavre de son enfant, nous les avons vu aussi se manifester dans le même ordre, à la suite d'une chûte que fit une femme au sixieme mois de sa grossesse, quoique l'enfant ne fût pas mort. Cette femme resta quinze jours dans cet état, sans distinguer le moindre mouvement; mais elle en éprouva ensuite de légers, qui se fortifierent insensiblement, & elle n'accoucha que deux mois après, d'un enfant, à la vérité, languissant & très-foible.

Signes qui ne se manifestent que dans l'Accouchement.

1789. Dans le cas où l'enfant est mort quelques jours avant l'époque de sa sortie, les eaux de l'amnios sont, le plus souvent, troubles & bourbeuses, comme chargées de méconium, plus ou moins délayé ; ces mêmes eaux ont une odeur fétide & cadavéreuse ; les os du crâne sont vacillans, le tissu de la peau qui les recouvre est très-lâche, & ce tégument forme quelquefois au-dessous du sommet de la tête, une espece de poche, qu'on trouve remplie d'eau glaireuse & rousseâtre.

1790.

1790. L'enſemble de tous ces ſignes, ne laiſſe aucun doute ſur la mort de l'enfant : mais comme ils ne ſont que l'effet de ſa putréfaction, ils n'ont pas lieu dans les premiers temps du travail de l'Accouchement, quand l'enfant ne périt qu'à cette époque ; & on expoſeroit la mere à un danger plus ou moins éminent, ſi on les attendoit pour prendre un parti quelconque. Comme la mort de l'enfant, lorſqu'elle n'arrive que dans le cours du travail de l'Accouchement, n'apporte jamais de changemens aſſez ſenſibles, dans l'ordre naturel des choſes qui l'ont précédé, pour qu'on puiſſe la reconnoître dès le premier inſtant, la prudence doit nous guider dans le choix des opérations qui pourroient être contraires à cet enfant, ou à la mere.

Remarques eſſentielles ſur pluſieurs de ces ſignes.

1791. On ſait déjà qu'il ſe forme une tumeur aux tégumens du crâne, quand la tête d'un enfant vivant eſt fortement preſſée contre la marge du baſſin, ou ſerrée dans le détroit ſupérieur ; & que cet effet ne peut avoir lieu, lorſque la mort de l'enfant a précédé, même d'un ſeul inſtant, l'ouverture de la poche des eaux. Mais l'abſence de cette tumeur ne caractériſe pas toujours d'une maniere certaine cet état de mort, non plus que la flaccidité qui ſuccede à l'élaſticité de cette tuméfaction, avant

que la tête ne soit désenclavée, comme l'ont prétendu quelques-uns. « Quand la tête me-
» nace de s'enclaver, dit le célebre *Lévret*, il
» se forme sur la partie qui se présente la pre-
» miere, une tumeur qui va toujours en augmen-
» tant de volume & de solidité, jusqu'à son
» désenclavement, ou à la mort de l'enfant :
» dans ce dernier cas, non-seulement, la tumeur
» n'augmente plus, mais elle s'amollit ». Il ajoute plus loin. « Dans le cas de vie, lors-
» qu'il y a tumeur, si elle cesse d'augmenter
» avant le désenclavement, c'est un signe certain
» de la mort de l'enfant ».

1792. Si l'on se décidoit d'après cela seul, à mutiler l'enfant, ou bien à lui ouvrir le crâne, on auroit quelquefois à se reprocher d'en avoir sacrifié de vivans. La tumeur dont il s'agit, peut s'amollir à l'occasion d'une cause fort étrangere à la mort de l'enfant, & sans qu'il cesse de vivre. La flaccidité qui succede à l'élasticité dont elle jouissoit d'abord, est quelquefois l'effet de l'épanchement des fluides, qui n'étoient que simplement engorgés : à ces tumeurs élastiques, succede encore assez souvent une autre espece de tumeur sanguine par épanchement, suite de la rupture de quelques vaisseaux veineux. Dans les Accouchemens que la mauvaise conformation

du baſſin rend très-difficiles & très-longs, le toucher pratiqué inconſidérément peut favoriſer l'une & l'autre de ces tumeurs ; & ſur-tout amollir la premiere, ſans qu'il ſe forme de collection conſidérable, mais ſeulement extravaſion dans le tiſſu cellulaire ſubcutané.

1793. La ſortie du méconium, l'irrégularité des douleurs, & leur ceſſation, ne ſont pas des ſignes plus aſſurés de la mort de l'enfant, que la fétidité des humeurs qui découlent du vagin ; même que la ſéparation de l'épiderme de deſſus la partie qui ſe préſente au toucher.

1794. Le défaut de chaleur dans le cordon ombilical, ſa putréfaction, & le défaut de battement des arteres qui le forment, en ſont des indices plus certains ; mais l'on ne peut en juger que quand cette partie eſt au-dehors.

1795. Si les ſymptômes énoncés conſidérés ſéparément, ne nous offrent que des ſignes équivoques de la mort de l'enfant, la réunion de la plupart doit donc ſeule nous autoriſer à employer les inſtrumens tranchans, du genre des crochets & des perce-crâne ; encore ne devons-nous pas leur donner la préférence ſur le forceps, quand on peut en faire uſage.

ARTICLE II.

De l'usage des crochets, & des circonstances dans lesquelles il faut y avoir recours.

De la maniere d'agir du crochet, en général.

1796. Si l'on fait attention à la forme des crochets, & à leur maniere d'agir, on verra qu'il ne conviennent pour extraire l'enfant, qu'autant que le rapport des dimensions de la tête avec celles du bassin est à-peu-près dans l'ordre naturel ; car leur action ne tend pas directement à diminuer la grosseur excédente de cette partie, comme le forceps, qui agit sur deux points de sa surface diamétralement opposés. Ce n'est donc que dans ce cas, & au défaut du forceps, qu'on doit s'en servir ; encore faut-il avoir quelque certitude de la mort de l'enfant, pour y être autorisé.

1797. Lorsqu'on emploie le crochet, quand le rapport des dimensions nécessaires à l'Accouchement n'existe pas ; il ne sert d'abord qu'à préparer une issue au cerveau de l'enfant, & ce n'est qu'à la faveur de l'affaissement du crâne, qui en est une suite, qu'on parvient à l'extraire. Mais cette maniere d'agir n'est pas toujours exempte d'accident, & l'on peut ouvrir le crâne plus méthodiquement. Nous dirons ci-après, comment il faut y procéder.

1798. L'uſage des crochets doit donc être très-borné. Quoique ces inſtrumens puiſſent pénétrer également le tiſſu de toutes les parties de l'enfant, on ne doit les appliquer que ſur la tête, & tout au plus ſur le haut du tronc, quand l'enfant a été décapité au paſſage, c'eſt-à-dire, qu'on lui a ſéparé la tête d'avec le tronc.

Parties de l'enfant ſur leſquelles on doit placer le crochet.

1799. Les cauſes qui doivent nous engager à employer les crochets excluſivement, ſont toutes celles qui exigent qu'on termine l'Accouchement ſans délai, dans le temps où la tête de l'enfant mort occupe le fond du baſſin; ou bien lorſqu'on ne peut, ſans danger pour la mere, la déplacer & aller chercher les pieds; de même que dans le cas où elle ſe trouve déjà tellement amollie par la putréfaction, que le forceps n'y trouveroit plus une priſe aſſez forte pour l'entraîner.

Cas où il faut avoir recours au crochet.

1800. Il n'eſt pas indifférent au ſuccès de l'entrepriſe, d'appliquer le crochet ſur tel ou tel point du crâne. En le plaçant ſur le rebord ſupérieur de l'orbite, ou ſur l'apophyſe pierreuſe du temporal, comme l'ont fait la plupart des praticiens, ſoit anciens ou modernes, la tête ne peut avancer qu'en préſentant ſon plus grand diametre de front, & en ſe renverſant ſur le dos ou ſur l'une des épaules de l'enfant : ce qui fait, le plus ſouvent, qu'on

De l'endroit de la tête où il faut l'appliquer.

ne peut l'extraire ſans la démembrer & donner iſſue au cerveau, même quand elle eſt d'un volume médiocre relativement à la capacité du baſſin.

1801. C'eſt ſur l'occiput qu'il faut implanter le crochet quand la tête vient la premiere ; & ſur la mâchoire ſupérieure, ou le front, lorſque nous ſommes obligés de l'employer dans les Accouchemens contre-nature, après la ſortie du tronc. En agiſſant de cette maniere, l'on fera deſcendre la tête en offrant une de ſes extrémités, & elle ne préſentera dans tous les temps de ſa ſortie que ſes plus petits diametres. Il faut avoir égard de plus à la direction particuliere qu'elle doit ſuivre dans chaque poſition où elle peut ſe préſenter pour traverſer le baſſin avec le moins de difficulté poſſible.

Précautions qu'il faut avoir en opérant.

1802. Dans tous les inſtans de l'opération, les parties de la femme doivent être à couvert des atteintes de la pointe du crochet ; c'eſt pourquoi on dirigera celle-ci du bout de quelques doigts, pour l'appliquer ; & l'on placera le pouce au-deſſous du lieu où elle ſera implantée, pour la recevoir, en cas qu'elle vienne à s'en dégager dans les efforts qu'on fera pour entraîner la tête. L'Accoucheur prendra d'ailleurs, dans ce dernier moment, les

précautions néceſſaires pour ne pas ſe bleſſer les doigts. Le crochet à gaîne, inventé par M. *Lévret*, n'avoit d'autre avantage que celui d'épargner ce peu de ſoin à l'opérateur; mais il étoit bien moins commode que le crochet ſimple.

ARTICLE III.

De l'uſage des inſtrumens tranchans ſur la tête de l'enfant, quand un défaut de proportion quelconque s'oppoſe à l'Accouchement.

Des cas où il faut ouvrir le crâne de l'enfant.

1803. Le défaut de rapport dont il s'agit, eſt bien différent de celui qui ne dépend que de la mauvaiſe ſituation de la tête de l'enfant, & qu'on peut faire ceſſer en changeant la direction de celle-ci à l'égard du baſſin; il eſt tel que les dimenſions de la tête ſurpaſſent en longueur & dans toutes les directions poſſibles celles de cette cavité. Ce défaut de rapport peut provenir de ce que les dimenſions du baſſin ſont plus petites que dans l'état naturel, ou celles de la tête beaucoup plus grandes: quelquefois auſſi ces deux états contraires ſe rencontrent en même temps.

1804. Il eſt rare que les diametres de la tête ſurpaſſent les dimenſions naturelles du baſſin, à moins que l'enfant ne ſoit hydrocé-

phale : mais il arrive ſouvent que les dimenſions du baſſin vicié ſont inférieures à celles dont la tête jouit ordinairement : ce qui conſtitue deux états bien différens, quoique préſentant à-peu-près les mêmes indications, eu égard à l'Accouchement.

Section premiere.

De l'hydrocéphale & des indications que cette maladie nous offre relativement à l'Accouchement.

De l'hydrocéphale.

1805. Toutes les perſonnes de l'art ſavent qu'on donne ce nom à la collection d'eau qui ſe forme dans l'intérieur du crâne, & quelquefois auſſi à cette eſpece d'anaſarque qui ſe borne à la ſurface de la tête. Nous ne parlerons que de la premiere eſpece.

De ſes effets relativement à l'Accouchement.

1806. Tous les enfans hydrocéphales ne ſont pas dans l'impoſſibilité de naître naturellement ; parce que l'épanchement n'eſt pas toujours aſſez conſidérable pour s'y oppoſer. Souvent l'Accouchement en devient ſeulement un peu plus long & plus pénible, & la tête qui ne contient que peu d'eau étant aſſez ſouple, s'accommode inſenſiblement à la filiere que lui offre le baſſin, quoique bien conformé, & le traverſe enfin. Mais il

n'en eſt pas de même quand la collection d'eau eſt telle qu'elle remplit exactement la cavité du crâne, & que le volume de la tête de l'enfant égale ou ſurpaſſe la groſſeur de celle d'un adulte : l'Accouchement eſt alors impoſſible ſans les ſecours de l'art.

Signes de l'hydrocéphale.

1807. Il eſt facile de reconnoître cette maladie à l'état des ſutures & des fontanelles : celles-ci ſurpaſſent quelquefois la largeur du creux de la main, & celles-là l'étendue d'un travers de doigt, & même de deux. Les os du crâne ſont en outre beaucoup plus ſouples que dans l'ordre naturel, ſur-tout vers leurs bords. La tête, qui eſt molle, ſe durcit pendant la douleur, comme le fait la poche des eaux, avant qu'elle ne ſoit ouverte, & ſe détend après cet inſtant.

Indication que préſente l'hydrocéphale eu égard à l'Accouchement.

1808. L'hydropiſie du crâne portée à ce degré, eſt une maladie ſi dangereuſe pour l'enfant, qu'aucun praticien, je penſe, ne propoſera l'opération céſarienne pour le retirer vivant du ſein de ſa mere : ce ſeroit trop expoſer celle-ci pour conſerver un enfant qu'elle auroit la douleur de voir expirer au moment de ſa naiſſance, ou peu de temps après. Il vaut bien mieux donner iſſue aux eaux, en plongeant la pointe des ciſeaux, d'un biſtouri, d'un trocart, ou d'un couteau ordinaire,

dans le trajet d'une ſuture, ou ſur une fontanelle. Souvent cette ponction ſuffit pour mettre la femme dans le cas d'accoucher ſeule, comme le prouve le fait ſuivant.

Obſervation.

1809. Une infortunée qui depuis deux jours ſe livroit vainement aux efforts de l'Accouchement, accuſant ſa Sage-Femme d'ignorance, en fit appeller une autre, de qui elle reçut en effet des ſecours plus efficaces. Celle-ci trouvant à l'orifice de la matrice une tumeur flaſque, qui ſe durciſſoit pendant la douleur, crut que les membranes étoient encore entieres, & que la femme en travail n'avoit rendu que des fauſſes eaux : ayant eſſayé vainement d'ouvrir cette poche avec le doigt, elle y plongea la pointe de ſes ciſeaux, & donna iſſue aux eaux qu'elle regardoit comme celles de l'amnios. La tête de l'enfant commença dès-lors à s'engager : mais ſous une forme extraordinaire, qui déconcerta cette ſeconde Sage-Femme, & lui fit demander un Accoucheur. Celui-ci n'eut à ſon arrivée qu'à diſſuader les parens de l'enfant de l'idée affligeante qu'ils éprouvoient d'avoir, diſoient-ils, engendré un monſtre. La femme n'étoit accouchée que d'un enfant hydrocéphale, dont je conſerve le ſquelette.

1810. Quand l'enfant hydrocéphale ne pré-

ſente pas la tête, à moins qu'elle ne ſe trouve dans le voiſinage de l'orifice, il faut le retourner & l'amener par les pieds, juſqu'à ce que la tête ſoit deſcendue ſur le détroit ſupérieur ; alors après avoir dégagé les bras, on ouvrira le crâne pour donner iſſue aux eaux, &c.

SECTION II.

Des inſtrumens dont on doit faire uſage ſur la tête de l'enfant, quand il exiſte un défaut de proportion, contraire à l'Accouchement, provenant de la mauvaiſe conformation du baſſin.

Inutilité de la plupart des tire-tête.

1811. La plupart des inſtrumens qu'on a déſignés ſous le nom *de tire-tête*, tel que celui de *Mauriceau*, celui de M. *Lévret*, ſoit à baſcule ou à trois branches (*a*), le tire-tête à double croix d'un Chirurgien de Toulouſe, &c., &c., ne conviennent pas dans le cas dont il s'agit ; puiſqu'ils ne peuvent diminuer ſuffiſamment le volume de la tête de l'enfant. Le crochet ordinaire eſt préférable ; mais l'on ne doit s'en ſervir qu'après avoir préli-

(*a*) La méchanique de cet inſtrument eſt aſſez ſimple, mais il eſt inutile, quoique très-ingénieux. M. *Alphonſe le Roy* ne le connoiſſoit ſûrement pas, lorſqu'il a publié que l'énorme complication de cette machine en faiſoit tout le merveilleux.

minairement ſatisfait à l'indication que préſente le vice du baſſin, c'eſt-à-dire qu'on n'ait ouvert le crâne pour le vuider & donner lieu à ſon affaiſſement (*a*). Bien des praticiens préferent cependant cet inſtrument à tout autre pour préparer une iſſue au cerveau ; mais il n'agit ſouvent qu'en déchirant les os du crâne, de ſorte qu'il en réſulte des pointes & des aſpérités qui peuvent nuire également aux doigts de l'Accoucheur & aux parties de la femme : l'on doit ſe conduire différemment & d'une maniere plus ſûre.

1812. *Mauriceau* ſe ſervoit d'une eſpece de lance pour ouvrir le crâne de l'enfant ; & *Smellie* propoſoit des ciſeaux fort longs, mais dont le tranchant des lames étoit du côté qui forme le dos des ciſeaux ordinaires : *Deventer*, au contraire, préféroit un couteau de table dont il entouroit la lame, dans preſque toute ſa longueur, d'une bandelette de linge fin. Le choix d'un inſtrument propre à cet effet, n'eſt pas fort difficile à faire : ſi celui qu'on trouve ſous la main eſt très-pointu & bien tranchant, outre la bandelette dont l'entouroit *Deventer*, il faut adapter une petite boule de cire

(*a*) L'on ne ſauroit trop répéter que la mort ſeule de l'enfant peut autoriſer à ſuivre ce parti.

à ſa pointe, pour l'introduire plus ſûrement juſques ſur la tête de l'enfant.

Du lieu où il faut ouvrir le crâne.

1813. Il faut, autant qu'il eſt poſſible, ouvrir le crâne dans l'endroit des ſutures & ſurtout de la ſagitale. Une inciſion cruciale ou angulaire, favoriſeroit plus ſûrement l'affaiſſement des pieces oſſeuſes qui forment cette cavité, qu'une ſimple inciſion, & ſeroit par conſéquent préférable. La tête n'eſt jamais diſpoſée plus favorablement pour cela, que quand elle préſente le ſommet; & l'opération eſt d'autant plus facile, qu'elle eſt plus engagée & plus ſerrée entre les os du baſſin.

De la maniere de le faire.

1814. On dirige l'inſtrument ſur la tête de l'enfant, à la faveur de quelques doigts qu'on a préliminairement conduits dans le vagin: on le plonge dans le crâne, après en avoir détaché la petite boule de cire, au moyen de l'extrémité de l'un de ces doigts qui lui ont ſervi de conducteur: on inciſe enſuite dans une étendue convenable, en tirant & pouſſant alternativement de la main qui en tient le manche, comme ſi l'on ſcioit, ſans dégager entiérement à chaque trait la pointe de l'inſtrument de l'intérieur du crâne. L'on prend d'ailleurs les précautions néceſſaires pour ne pas ſe bleſſer, de même que pour préſerver

les parties de la femme du tranchant de l'inf-trument (*a*).

De la maniere d'extraire la tête, après l'ouverture du crâne.

1815. Le crâne étant fuffifamment ouvert, on en retire l'inftrument, & l'on y plonge plufieurs doigts pour évacuer le cerveau. On preffe enfuite la tête de la même main, pour l'affaiffer; & on l'entraîne, foit avec les doigts recourbés en dedans, ou le crochet appliqué fur l'occiput.

1816. Si l'on avoit entrepris d'amener l'enfant par les pieds, dans le cas où le baffin n'a pas affez de largeur pour le paffage de la tête, il faudroit ouvrir le crâne avec le même foin. Mais comme l'on ne peut alors porter l'inftrument dans le trajet de la future fagitale, on doit incifer au milieu du front, & fur l'une des branches de la future coronale; ou dans la direction de la future lambdoïde, pour faire une fection angulaire. Au moyen de cette fection angulaire, on abaiffe & l'on renverfe aifément le fommet de l'occipitale ou de l'une des deux parties du coronal; ou bien on les enfonce en dedans, & l'on prépare une iffue plus libre au cerveau. En fe conduifant ainfi,

(*a*) Un inftrument qui pourroit comme les cifeaux de *Smellie*, faire cette incifion d'un feul trait, feroit fans contredit plus recommandable que tout autre.

l'on s'épargne beaucoup de difficultés, & l'on prévient sûrement la détroncation de l'enfant.

1817. Toutes les fois qu'on a vuidé le crâne de l'enfant, il est à propos de faire des injections d'eau tiede, après avoir délivré la femme, pour entraîner les débris du cerveau, qui pourroient être retenus dans la matrice ou dans le vagin : mais elles ne sont nécessaires que dans ce premier moment.

ARTICLE IV.

De l'arrachement du tronc de l'enfant, ou de sa détroncation, & de la rétention de la tête dans le sein de la femme.

De l'arrachement du tronc.

1818. Il arrive quelquefois dans les Accouchemens contre-nature où l'enfant vient par les pieds, qu'on arrache ou qu'on sépare le tronc d'avec la tête, & que celle-ci reste dans le sein de la femme. Si l'homme instruit peut toujours s'épargner le désagrément d'un pareil événement, il ne peut se flatter de ne jamais être appellé, après que d'autres auront exercé de semblables manœuvres, & auront donné lieu à cette détroncation.

Des moyens de prévenir cet accident.

1819. L'on peut, dans tous les cas, prévenir l'arrachement du tronc de l'enfant, soit en dirigeant sa tête convenablement, soit en

appliquant le forceps, ou en ouvrant le crâne pour donner lieu à ſon affaiſſement ; car cet accident eſt toujours la ſuite de l'omiſſion de l'une ou de pluſieurs de ces trois choſes.

Des cauſes qui peuvent y donner lieu.

1820. La mauvaiſe conformation du baſſin n'eſt pas toujours la cauſe éloignée de cet accident. La tête de l'enfant peut s'arrêter à l'un ou l'autre détroit, quoique ceux-ci ſoient aſſez larges pour lui donner paſſage ſi elle étoit bien dirigée. L'obſervation a mille fois prêté ſon appui à cette vérité, puiſque ſouvent il n'a que fallu déplacer la tête ſéparée du tronc, pour mettre la femme dans le cas de s'en délivrer ſeule, ou d'en être délivrée ſans autre ſecours que de celui de la main.

1821. La tête de l'enfant quoique dirigée convenablement, n'eſt cependant pas toujours à l'abri d'être ſéparée du tronc ; ſi l'Accoucheur ne connoît d'autres regles pour l'entraîner que celles de tirer ſur celui-ci. Quelquefois les dimenſions du crâne ſurpaſſent tellement celles du baſſin, que la tête ne peut en aucune maniere le traverſer, ſur-tout ſi les os ſont déjà aſſez ſolides, & les ſutures aſſez ſerrées pour qu'elle ne puiſſe s'affaiſſer, & ſe mouler en quelque ſorte à cette eſpece de filiere.

1822. La putréfaction exceſſive de l'enfant eſt

eſt encore une de ces cauſes prédiſpoſantes à ſa détroncation, pour le peu que le baſſin de la mere ſoit reſſerré : mais dans tous les cas, ce ſont les efforts que l'Accoucheur exerce inconſidérément ſur le tronc ſorti, qui en ſont la cauſe immédiate, ou efficiente.

Opinions des Auteurs ſur ce point.

1823. Tous les praticiens n'ont pas conſidéré cet événement ſous le même point de vue curatif : ſi les uns ont penſé qu'on ne pouvoit trop promptement extraire la tête de l'enfant, & en délivrer la femme, les autres ont conſeillé d'abandonner l'expulſion de ce corps étranger aux efforts de la nature : nous penſons que l'erreur a été également le partage de ceux-ci & de ceux-là.

Indications qu'il faut ſuivre.

1824. La conduite qu'on doit tenir en pareil cas, doit être différente ſelon la nature des circonſtances principales ou acceſſoires. Il n'y auroit pas moins d'inconvéniens à commettre, dans tous les cas, l'expulſion de la tête aux ſoins de la nature, s'il en eſt où l'on doive le faire, qu'à procéder ſans délai à ſon extraction. A combien d'écueils, par exemple, n'expoſeroit-on pas la femme en abandonnant ainſi l'expulſion d'une tête enclavée & fixée ſelon ſa longueur dans le détroit ſupérieur ; & plus encore celle dont le volume ſurpaſſe tellement la largeur de ce

détroit, qu'elle n'a pu s'y engager, quoique dirigée de la maniere la plus favorable, & tirée par des forces suffisantes pour en séparer le tronc? Comment la nature pourra-t-elle se délivrer d'ailleurs de ce corps étranger chez une femme excédée de lassitude, & épuisée par les efforts qui ont précédé la détroncation de l'enfant?

1825. Nous connoissons les ressources de la nature, nous diront sans doute les partisans de l'opinion que nous combattons : la putréfaction de la tête viendra à son secours : elle emploiera ce moyen pour relâcher l'union des os du crâne, pour la détruire même, & séparer ceux-ci, dont elle se délivrera ensuite en détail, si, comme on l'a observé chez plusieurs femmes, la tête affaissée ou amollie, ne peut encore traverser le bassin. Mais qu'il seroit dangereux de prendre ces exemples pour regles dans le cas dont il s'agit : car pour une femme qui a échappé à tant de dangers, & dont on a eu le soin de nous transmettre l'histoire, un grand nombre d'autres, victimes de l'ignorance ou de la crédulité des personnes en qui elles avoient placé leur confiance, ont été ensévelies avec les tristes débris de leurs enfans.

Cas où la

1826. Il seroit permis, tout au plus, d'a-

bandonner aux efforts de la nature l'expulsion de la tête dont les dimenſions ſont aſſez inférieures à celles du baſſin, pour qu'elle le traverſe aiſément, ſi l'on pouvoit en avoir la certitude. Mais comme l'on ne peut à la rigueur reconnoître ce rapport favorable, qu'en portant une main dans le ſein de la femme; ſi ce n'eſt cependant à l'occaſion d'un Accouchement prématuré, qui ſe feroit au terme de ſept à huit mois, chez une femme dont le baſſin eſt bien conformé; pourquoi ne la délivreroit-on pas de ce corps étranger, puiſqu'on peut alors le faire avec la main ſeule, & ſans beaucoup de difficulté?

nature a des reſſources ſuffiſantes.

1827. La nature doit ſe délivrer bien plus difficilement d'une tête ſéparée du tronc, toutes choſes étant d'ailleurs égales, que de celle qui y eſt encore attachée; parce qu'étant aſſez ſemblable à une boule, elle roule ſur l'entrée du baſſin, & y prend alors une ſituation différente, ſelon l'eſpece de frottement qu'elle éprouve, de ſorte qu'elle ſuit bien rarement la direction la plus favorable. L'on ne peut donc en pareil cas ſe diſpenſer d'introduire une main dans le ſein de la femme, ſoit pour s'aſſurer du volume de la tête qui y eſt retenue, ſoit pour la diriger convenablement dans les différens temps de ſa ſortie, ſi on l'abandon-

L'on doit extraire la tête ſéparée du tronc.

noit aux efforts de la nature. Nous ſommes dans l'opinion qu'il faut toujours épargner à la femme ce travail douloureux, ſouvent fort long & quelquefois dangereux, & qu'on doit extraire la tête.

De la maniere d'opérer dans ce cas.

1828. Quand le volume de cette partie eſt en proportion favorable avec le baſſin, les efforts mal dirigés qu'on exerce ſur le tronc de l'enfant, ſont l'unique cauſe de ſon arrachement ou de ſa ſéparation. Pour extraire la tête alors, il faut examiner d'abord ſi la plus grande longueur du crâne eſt placée ſelon le plus grand diametre du détroit ſupérieur, & la diriger ainſi, dans le cas où ce rapport n'exiſteroit pas. Enſuite on l'accroche, au moyen de deux doigts qu'on inſinue dans la bouche, & du pouce placé au-deſſous du menton, ou ſur la partie poſtérieure du col, dont il reſte preſque toujours une portion. On tire à ſoi & ſelon l'axe du baſſin, juſqu'à ce que la tête ait franchi le détroit ſupérieur, & l'on recommande à la femme de pouſſer fortement en en-bas pendant tout ce temps. Quand elle eſt dans l'excavation du baſſin, on tourne la face en-deſſous, & l'on continue de tirer ſur la mâchoire inférieure, en relevant un peu la main, pour amener le menton à la vulve, & la dégager entiérement. Si

la mâchoire inférieure avoit été arrachée, il faudroit se servir d'un crochet qu'on implanteroit alors sur le haut du front. *Voyez* §. 1801.

Des cas qui sont du ressort de l'art.

1829. Si la nature trouve encore quelque ressource en elle, si elle peut à la rigueur se délivrer seule dans le cas dont nous venons de parler, il n'en est pas tout-à-fait de même dans celui où il existe un défaut de proportion considérable entre les dimensions de la tête & celles du bassin. La femme n'a de ressource alors, que dans les secours de l'art & l'application des instrumens. On l'exposeroit à une mort presque inévitable, si l'on abandonnoit l'expulsion de la tête aux soins de la nature, puisque celle-ci ne peut s'en délivrer que par l'effet de la putréfaction, & que ce moyen tend à la dissolution même de la femme. Ce cas est donc évidemment du ressort de l'art: il nous offre les mêmes indications que si la tête, dont les dimensions surpassent en tout sens celles du bassin, étoit encore attachée au tronc; mais il est un peu plus difficile de satisfaire à ces indications.

Moyens dont on a tenté l'application dans tous ces cas.

1830. Diverses sortes d'instrumens ont été proposés pour extraire la tête de l'enfant après l'arrachement du tronc, & l'on s'est à peine occupé des moyens de prévenir cette détroncation: ce qui auroit été cependant bien plus

facile. Les uns ont conſeillé l'uſage des crochets, & d'autres celui du lacs appliqué ſur la mâchoire inférieure : ceux-ci ont inventé des tire-tête particuliers, des eſpeces de bourſes ou de frondes, & ceux-là n'ont recommandé que l'application du forceps. Si ces divers moyens ont réuſſi quelquefois, le défaut de proportion qui exiſtoit entre les dimenſions du baſſin & celles de la tête, étoit ſans doute de bien peu de choſe ; puiſqu'aucun d'eux, ſi ce n'eſt le forceps, ne tend directement à diminuer la groſſeur de cette derniere. L'affaiſſement que peut produire le forceps eſt d'ailleurs très-borné, & l'application de cet inſtrument ſi difficile dans le cas dont il s'agit, à moins que la tête ne ſoit dans l'excavation du baſſin, qu'on doit craindre de le porter vingt fois inutilement, avant de ſaiſir cette partie comme il convient pour l'entraîner. Le forceps ne nous paroît recommandable qu'autant que la tête eſt très-baſſe ; qu'elle eſt fortement engagée ſelon ſa longueur, & que ſes dimenſions ſurpaſſent de peu de choſe celles du détroit inférieur. Il eſt abſolument néceſſaire d'ouvrir le crâne, & d'en extraire le cerveau, quand la tête eſt entiérement au-deſſus du baſſin, & que ſon volume relativement à cette cavité eſt ſi conſidérable, qu'elle ne peut s'y engager.

De la maniere d'ouvrir & d'extraire la tête séparée du tronc.

1831. Quelques-uns, d'après *Celse*, ont prescrit de faire comprimer le ventre de la femme pour fixer la tête sur l'entrée du bassin, pendant qu'on ouvriroit le crâne: d'autres ont conseillé, dans les mêmes vues, d'appliquer un lacs sur la mâchoire inférieure, ou de placer un crochet sur toute autre partie: ces précautions nous paroissent inutiles, & la compression du ventre dangereuse. L'Accoucheur peut y suppléer parfaitement, de la main qu'il introduira dans la matrice pour diriger les instrumens destinés à ouvrir le crâne. Il commencera d'abord par amener le sommet de la tête, au détroit supérieur, dans une situation transversale, & il la fixera dans cet état en recourbant ses doigts au-dessus de la base du crâne. Il conduira ensuite le long du pouce l'instrument destiné à son opération, qu'il tiendra de l'autre main; & il en dirigera la pointe, armée d'une petite boule de cire, sur le trajet de la suture où elle doit pénétrer, pour inciser la tête, comme il est dit au §. 1814. Après en avoir retiré cet instrument, on plongera plusieurs doigts dans le crâne pour en faire sortir le cerveau, & l'on affaissera cette boîte osseuse, pour l'entraîner de la même main; ou bien à son défaut, au moyen d'un crochet placé sur la face ou sur l'occiput.

1832. Si cette opération eſt abſolument néceſſaire dans le cas dont il s'agit, & ſi dans tous les autres il eſt plus à propos d'extraire la tête que de confier à la nature le ſoin de s'en délivrer d'elle-même, ſouvent auſſi l'on eſt obligé de temporiſer & de ſatisfaire préalablement aux indications preſſantes que nous offre l'état inflammatoire de la matrice, ou de ſon col, &c.

ARTICLE V.

Du décollement de l'enfant, ou de la ſéparation de la tête d'avec le tronc, & de la maniere d'extraire ce dernier.

De la ſéparation de la tête d'avec le tronc.

1833. Si le tronc peut ſe ſéparer de la tête dans les Accouchemens contre-nature où l'on tire l'enfant par les pieds, ainſi qu'on le remarque ci-devant, on peut de même dans l'Accouchement où la tête ſe préſente la premiere, la ſéparer du tronc & laiſſer celui-ci dans le ſein de la femme.

Cauſes de cet accident.

1834. L'oubli de quelques-uns des principes fondamentaux de l'art, la putréfaction de l'enfant & le volume ſurnaturel du tronc, provenant de ſa conformation monſtrueuſe, ou d'un épanchement d'eau conſidérable dans l'une

de ses capacités, sont autant de causes qui disposent à cet accident.

1835. Il est toujours bien plus facile d'extraire le tronc après l'arrachement de la tête, que de délivrer la femme de celle-ci. Quelquefois il suffit de changer la direction des épaules pour les entraîner facilement, soit au moyen des lacs, des crochets mousses placés sous les aisselles, ou bien à la faveur d'un crochet ordinaire implanté sur le haut de la poitrine ou du dos. Il paroît que M. *Lévret* n'avoit proposé son crochet à gaîne, que pour ce cas.

De la maniere d'extraire le corps, quand la tête en est séparée.

1836. Quand les épaules sont encore au-dessus du détroit supérieur, on peut dégager les bras de l'enfant, & appliquer des lacs sur les poignets, dans les vues de tirer d'une main pour extraire le tronc, pendant que de l'autre introduite dans le vagin, l'on maintiendra la portion du col, s'il en reste assez, dans la direction de ces mêmes extrémités. Souvent, au lieu de dégager les bras, il vaudroit mieux retourner le tronc & l'extraire par les pieds.

1837. Lorsque la poitrine ou le bas-ventre contient assez d'eau pour rendre ces efforts infructueux, il faut donner issue à ce fluide, en ouvrant la poche qui le renferme, soit

au moyen d'un crochet, ou de tout autre inſtrument propre à cet effet. Il faut au contraire démembrer le tronc, quand ſa conformation monſtrueuſe s'oppoſe à ſa ſortie : comme on le remarquera dans les articles ſuivans.

ARTICLE VI.

De l'hydropiſie de l'enfant conſidérée comme cauſe d'Accouchement laborieux.

1838. L'hydropiſie de poitrine eſt exceſſivement rare chez le fœtus, de même que celle du bas-ventre portée au point de rendre l'Accouchement impoſſible ſans les ſecours de l'art : elle ne trouble preſque jamais l'ordre naturel de cette fonction.

Des moyens de s'aſſurer de l'exiſtence d'une hydropiſie.

1839. Il eſt extrêmement difficile de s'aſſurer de l'exiſtence de cette maladie quand l'enfant vient en préſentant la tête. Si l'on eſt en droit de la préſumer lorſque cette partie, quoique d'un volume médiocre, ceſſe d'avancer malgré l'intenſité des efforts de la femme, on ne la reconnoît évidemment qu'en introduiſant la main juſques ſur le ſiege de l'épanchement : ce qui n'eſt pas aiſé dans le cas dont il s'agit, parce que la tête, qui remplit alors le paſſage, s'oppoſe fortement à ces recherches.

1840. Il n'en eſt pas de même, quand l'en-

fant préfente les pieds : comme ils font à peine fortis que les difficultés fe manifeftent, on peut infinuer facilement la main le long des cuiffes pour juger de la nature de l'obftacle, qu'on reconnoît au volume, ainfi qu'à la tenfion du ventre, & quelquefois auffi à la fluctuation.

Indications que préfente l'hydropifie de l'enfant.

1841. L'hydropifie étant bien reconnue, l'indication relative à l'Accouchement n'eft pas difficile à faifir : il faut donner iffue aux eaux, en ouvrant le bas-ventre ou la poitrine. Le pharingotome, des cifeaux fort alongés, la pointe du crochet, un couteau ordinaire, & fur-tout celui que quelques-uns ont propofé pour ouvrir le crâne, font propres à remplir les vues de l'Accoucheur dans la circonftance dont il s'agit. M. *Lévret* préféroit de déchirer les tégumens avec le doigt feul à l'endroit de l'anneau ombilical : mais l'on réuffit bien plus difficilement par ce procédé.

1842. Une très-petite incifion fuffit dans tous les cas ; & l'on ne doit en faire une plus grande, qu'autant qu'on a des certitudes de la mort de l'enfant. Après avoir ouvert le ventre, on place deux doigts écartés fur les côtés de l'incifion, pour comprimer un peu & favorifer l'écoulement des eaux, qui pourroient encore, fans cette précaution, trouver quelques obftacles à leur iffue ; parce que les par-

ties voiſines de la femme viennent boucher l'ouverture.

ARTICLE VII.

Des vices de conformation, ou des monſtruoſités de l'enfant qui peuvent rendre ſa naiſſance laborieuſe, & même impoſſible ſans les ſecours des inſtrumens.

Des monſtruoſités de l'enfant.

1843. Les vices de conformation que l'enfant peut préſenter en naiſſant, ſont en grand nombre : mais ils ne méritent pas tous également le nom de monſtruoſités, & n'apportent pas les mêmes obſtacles à l'Accouchement. Ceux qui conſiſtent dans le défaut de certaines parties eſſentielles, comme de la tête ou des extrémités, ſemblent même plutôt devoir le favoriſer, que de le rendre plus difficile. Il n'en eſt pas ainſi de ces conformations extraordinaires, où l'on remarque pluſieurs têtes entées ſur un même tronc; deux troncs attachés à la même tête; ou bien dans leſquelles les jumeaux ſont unis, ſoit par les tégumens ſeulement ou d'autres parties, de ſorte qu'ils paroiſſent ne former qu'un même tout : comme il s'en eſt rencontré pluſieurs depuis quelques années.

1844. Il n'eſt pas de notre objet d'examiner la cauſe de ces phénomenes ſurprenans :

laiſſons aux phyſiciens plus éclairés à décider s'ils dépendent du trouble de l'imagination de la mere, ou s'ils proviennent de toute autre cauſe. Le champ eſt aſſez vaſte pour occuper leurs momens de loiſir.

Reſſources de la nature en pareil cas.

1845. L'exemple de quelques Accouchemens opérés par les ſeuls efforts de la nature, malgré une conformation auſſi ſinguliere & auſſi monſtrueuſe de l'enfant (*a*), loin de nous éclairer ſur les regles qu'il faudroit ſuivre en pareil

Obſervations.

(*a*) En 1763, une femme de la ville d'Amiens, accoucha très-naturellement & ſans autre ſecours que celui d'une ſage-femme voiſine, d'un enfant vivant qui avoit deux têtes, deux troncs & ſix ou ſept extrémités, tant ſupérieures qu'inférieures. Chaque tête étoit à-peu-près d'un volume naturel; le corps du ſecond enfant paroiſſoit aſſis ſur le bras gauche du premier, & le tout repréſentoit aſſez bien l'image d'une Vierge tenant ſon enfant ſur le bras. Nous ferons remarquer en faveur de l'opinion de ceux qui attribuent ces effets à la force de l'imagination de la mere, que cette femme avoit paſſé preſque tout le temps de ſa groſſeſſe aux pieds d'une Vierge ſituée dans un des cimetieres de la ville; ſacrifiant toutes ſes affaires domeſtiques à l'amour qu'elle avoit conçue pour cette ſtatue, en devenant groſſe. Trois autres enfans d'une conformation aſſez ſemblable, ſont nés tout auſſi naturellement: l'un à Paris, l'autre dans un village voiſin, & le troiſieme en Bretagne.

cas, ne fait que nous jetter dans le doute & l'obſcurité : ce ſont des circonſtances où l'ignorant ſemble triompher, tandis que l'homme inſtruit n'oſe propoſer aucun parti. Si l'obſervation nous apprend que des femmes ſe ſont trouvées aſſez heureuſement conſtituées pour ſe délivrer ſeules d'un enfant qui avoit deux têtes ou deux troncs, elle nous apprend auſſi que les ſecours de l'art ſont quelquefois néceſſaires en pareil cas. Quelques papiers publics ont fait mention depuis peu d'une opération céſarienne, pratiquée récemment pour délivrer une dame de diſtinction, d'un enfant à trois têtes (*a*).

Des moyens de reconnoître ces monſtruoſités, avant la ſortie de l'enfant.

1846. L'on ne peut reconnoître ces ſortes de monſtruoſités, qu'en portant une main dans la matrice ; encore doit-il être difficile de diſtinguer au juſte ce qu'elles ſont, par rapport à la maniere dont l'enfant eſt replié ſur lui-même, & à la confuſion dans laquelle tous ſes membres ſe préſentent au tact.

1847. Il eſt impoſſible que les deux têtes d'un enfant ainſi conformé, s'engagent en même temps, quand elles ſe préſentent en premier lieu : ſoit que l'Accouchement s'opere naturellement ou non, l'une d'elles ſe renverſe

(*a*) Mad. la Comteſſe *de Chercy*, opérée par M. *Zimmermann*, Chirurg. major du Régiment de Sterburi.

toujours ſur le tronc, tandis que l'autre deſcend. La même choſe arrive à l'égard des extrémités inférieures, lorſqu'on amene l'enfant par les pieds, à moins qu'on n'ait eu le ſoin de les dégager toutes. L'on ne peut empêcher les deux têtes, dans cette derniere circonſtance, de ſe préſenter & de s'engager enſemble : ce qui rend leur ſortie extrêmement difficile. Dans tous les cas le baſſin de la mere doit être exceſſivement grand, pour qu'elle puiſſe accoucher par cette voie.

Indications que préſentent ces ſortes de monſtruoſités.

1848. Il ſeroit bien eſſentiel qu'on pût diſtinguer de bonne heure, les cas où la nature peut en pareilles circonſtances ſe paſſer des ſecours de l'art, de ceux où ces mêmes ſecours ſont indiſpenſables; afin de ne pas l'expoſer à des vains efforts dans ces derniers, & de la laiſſer agir dans les autres : mais il n'eſt pas moins difficile de reconnoître alors les bornes de ſon pouvoir, que de fixer le choix de la méthode qu'il convient d'employer, quand elle ne peut opérer l'Accouchement.

1849. Quand on réfléchit ſur la difficulté de démembrer dans le ſein de la femme, un enfant auſſi mal conformé, & auſſi monſtrueux que ceux dont il s'agit; & qu'on fait ſérieuſement attention au danger qui pourroit en

résulter pour la premiere, l'on est fort en peine de décider si une pareille conduite est préférable à l'opération césarienne. Est-il permis d'ailleurs de suivre ce parti quand l'enfant est vivant? pour être monstrueusement conformé, n'a-t-il aucun droit à la vie, & les loix nous autorisent-elles à l'en priver, pour épargner à sa mere une opération qui ne nous paroît pour elle ni moins douloureuse, ni moins dangereuse que celle par laquelle on prétendroit mettre ses jours à couvert? Si nous connoissions l'histoire de toutes les femmes qui ont subi l'opération césarienne, & de celles dont on a démembré les enfans avec les crochets ou tout autre instrument de ce genre, peut-être y remarquerions-nous que dans un pareil nombre, la mort en a moins épargné de ces dernieres que des autres. Mais chacun n'a compté que ses succès, & paroît avoir jetté le voile sur le reste.

1850. Si l'on avoit quelque certitude de la mort de l'enfant ainsi conformé, & si l'on entrevoyoit clairement la possibilité d'en séparer les parties excédentes, sans nuire à la mere, il faudroit néanmoins préférer cette ressource à l'opération césarienne : il faudroit encore y avoir recours, si deux jumeaux, quoique vivans, n'étoient unis que par une

portion

portion de leurs tégumens, à moins que ce ne fût que par le haut de la tête, comme l'on en voit dans les tables d'*Ambroise Paré* : car on pourroit alors les extraire du sein de leur mere, sans les séparer, & pratiquer plus sûrement cette opération après leur naissance.

Observation.

1851. On doit compter parmi les monstruosités de l'enfant, certaines tumeurs volumineuses qu'il apporte quelquefois en naissant. J'en ai vu une dont les dimensions surpassoient de beaucoup celles de la tête de l'enfant, ayant cinq pouces de longueur, & quatre pouces d'épaisseur en tout sens. Elle étoit placée au bas du tronc, d'où elle pendoit entre les cuisses. Sa nature étoit fongueuse & stéatomateuse : sa surface, garnie d'un très-grand nombre de veines, présentoit le même aspect que la surface du cerveau recouvert de la piemere, tant la peau étoit devenue mince & transparente. La tête de l'enfant traversa sans beaucoup de difficulté le canal du bassin ; mais je ne pus extraire le tronc, malgré tous mes soins & toutes mes tentatives, qu'après la mort de l'enfant, qui périt au passage : n'ayant plus rien alors à craindre pour lui, je proportionnai mes efforts à la résistance que j'éprouvois, de sorte que les tégumens de la tumeur se

déchirerent, ce qui favorisa son alongement & son issue (*a*).

CHAPITRE V.

Des Accouchemens qu'on ne peut opérer qu'en appliquant l'instrument tranchant sur les parties de la mere.

1852. Les causes qui peuvent nous mettre dans la nécessité de porter l'instrument tranchant sur les parties de la mere, dans les vues de favoriser l'Accouchement, sont en grand nombre, quoiqu'elles se rencontrent assez rarement; mais elles ne sont pas toutes également fâcheuses. Quelquefois une simple incision, ou l'extirpation d'une tumeur rendent les voies naturelles accessibles au fœtus; tandis que d'autres fois nous sommes forcés de lui ouvrir une issue à travers les enveloppes du bas-ventre, & le tissu même de la matrice.

Causes qui exigent l'application de quelque instrument tranchant, sur

1853. On peut rapporter toutes ces causes, 1°. à la conformation vicieuse, soit naturelle

(*a*) L'on trouve l'exemple d'une tumeur à-peu-près semblable, dans l'ouvrage de *Peu*.

ou accidentelle, des parties molles de la femme, destinées à former le passage; 2°. à la mauvaise conformation du bassin; 3°. aux grossesses par erreur de lieu, autrement dites *extra-uterines.*

les parties de la mere.

ARTICLE PREMIER.

De la conformation vicieuse des parties molles de la femme, qui constituent ce qu'on appelle vulgairement le passage, considérée comme cause d'Accouchement laborieux.

1854. La conformation vicieuse des parties molles de la femme, qui ont quelque rapport à l'Accouchement peut être de naissance ou accidentelle. Dans le premier cas, le défaut consiste dans l'agglutination des grandes levres, dans l'étroitesse de l'entrée du vagin, à cause de la dureté de la membrane *hymen;* dans le peu de largeur de ce canal, ou des intersections membraneuses qui s'y rencontrent; & enfin dans la privation de toutes les parties extérieures qui forment la vulve. La mauvaise conformation accidentelle de toutes ces parties peut être l'effet de la présence d'une tumeur, ou la suite de quelques ulcérations.

Des obstacles à l'Accouchement provenant des parties molles de la femme.

1855. S'il est toujours facile de saisir les indications que présentent ces différens états

Indications que nous

présentent ces différens états contre-nature.

contre-nature, relativement à l'Accouchement; il n'eſt pas toujours également aiſé d'y ſatisfaire. L'on peut ſans beaucoup de danger pour la mere, & ſans éprouver de grandes difficultés, ſéparer les grandes levres lorſqu'elles ſont unies; inciſer la membrane *hymen* quand elle s'oppoſe à l'Accouchement, ainſi que les cloiſons qui ſe rencontrent quelquefois dans l'intérieur du vagin, ou du col de la matrice; couper de même les brides qui empêchent ce canal de ſe dilater, & ouvrir un abcès qui ferme le paſſage: mais comment détruire des duretés & des calloſités profondes, qui rétreciſſent le vagin ſouvent au point de ne laiſſer qu'un paſſage très-borné au ſang menſtruel? comment enlever une tumeur ſquirreuſe ou graiſſeuſe, dont la baſe eſt très-large & éloignée des parties extérieures? Ceux qui ont conſeillé de pareilles opérations ont-ils bien fait attention à la difficulté de les exécuter, & au danger qui doit les ſuivre? Nous penſons que nos premiers maîtres n'ont pas eu ſi grand tort de recommander en pareil cas l'opération céſarienne. Il n'eſt pas poſſible de ſaiſir toutes les nuances de ces différens états avec aſſez de préciſion, pour preſcrire ici des regles de conduite dans chacun d'eux: ce ſont de ces cas qu'il faut abandonner à la ſagacité

du Chirurgien qui les rencontre, & dans lesquels il doit seul se donner des loix.

De la nature de ces tumeurs.

1856. Parmi les tumeurs qui peuvent survenir aux parties de la femme, qui constituent le passage dans l'Accouchement, les unes sont inflammatoires & se forment promptement; les autres sont d'une nature indolente, & s'accroissent lentement. Elles peuvent toutes, selon leur volume & leur situation, causer plus ou moins d'obstacle à la sortie de l'enfant.

Caractere de ces tumeurs.

1857. Le caractere de la plupart de ces tumeurs est facile à saisir; mais il en est qu'on pourroit confondre avec d'autres, sur lesquelles il seroit dangereux de porter l'instrument tranchant; par exemple, avec ces hernies entero-vaginales décrites par *Garangeot* (*a*), & les hernies de vessies observées par d'autres Praticiens.

1858. On distingue aisément l'abcès qui est la suite d'une tumeur inflammatoire, d'un dépôt froid; parce que les signes commémoratifs n'en sont pas les mêmes: mais l'on ne reconnoît souvent la nature de ce dernier qu'après l'avoir ouvert. C'est cette espece qu'on a quelquefois peine à distinguer des hernies

(*a*) Voyez les Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, tome I.

dont nous avons parlé, & plus difficilement encore de certaines tumeurs ſanguines qui ont leur ſiege dans le tiſſu cellulaire du vagin. On doit donc être très-circonſpect quand il eſt néceſſaire de les ouvrir au moment de l'Accouchement, & n'y faire qu'une très-petite inciſion; au lieu qu'on peut être moins réſervé dans l'ouverture des tumeurs qui ont été inflammatoires.

De l'œdeme qui affecte les parties de la femme.

1859. L'œdeme eſt la plus ordinaire de toutes les tumeurs qui peuvent ſurvenir aux parties de la femme. Le tiſſu cellulaire du baſſin n'eſt pas toujours exempt de cette infiltration, & les ſymphyſes même des os ſont quelquefois imbues de la liqueur qui en conſtitue l'eſſence. Une infiltration médiocre n'eſt jamais contraire à l'Accouchement; elle le favoriſe plutôt, en affoibliſſant le reſſort des parties qui forment le paſſage, & en les humectant; au lieu qu'une infiltration conſidérable peut au contraire s'y oppoſer, ou le rendre au moins très-difficile, comme on le voit quand les grandes levres ſont fort groſſes & fort tendues; que la partie antérieure du vagin bourſouflée, forme au dehors une tumeur volumineuſe, qui rétrecit l'entrée de ce canal, &c. Souvent alors on eſt obligé de faire des ſcarifications au bas des grandes levres intérieu-

rement, pour dégorger toutes les parties, & rendre le paſſage plus libre.

Des tumeurs variqueuſes des mêmes parties.

1860. Les tumeurs variqueuſes ſont, après l'œdeme, celles qu'on rencontre le plus fréquemment: preſque toujours elles ſont très-petites & très-nombreuſes. Elles ſe remarquent aux grandes levres, où nous en avons vu des pelotons, ainſi que dans l'intérieur du vagin & au col de la matrice. Les veines qui ſerpentent dans le tiſſu cellulaire du vagin & des parties voiſines, peuvent ſe dilater de même, & devenir variqueuſes. Si ces tumeurs acquierent rarement aſſez de volume pour s'oppoſer à la ſortie de l'enfant, leur crevaſſe peut au moins y mettre des obſtacles, ou troubler les ſuites des couches. L'obſervation ci-deſſous prouve qu'il ſeroit utile d'en ouvrir quelquefois une ou pluſieurs, pour dégorger les autres.

Obſervation.

1861. Une femme dont les parties extérieures de la génération étoient variqueuſes au moment de l'Accouchement, fut à peine délivrée, qu'elle éprouva de nouvelles douleurs, qui lui firent croire qu'elle avoit un ſecond enfant, & l'obligerent d'appeller M. *Solayres*; de l'amphithéâtre duquel elle venoit de ſe retirer. Cet Accoucheur ſoupçonnant que la rétention d'un caillot de ſang pouvoit être la

cauſe de ces douleurs, voulut s'en aſſurer par le toucher; mais il trouva le paſſage bouché au point qu'il ne put y introduire le doigt. Le caractere de la tumeur qui occupoit toutes ces parties n'étant pas facile à reconnoître par le tact, il mit cette femme à découvert, & obſerva que les grandes levres étoient déjettées de dedans en dehors, les nymphes comme effacées, & le bas du vagin renverſé. Le tout étoit conſidérablement bourſouflé, tendu, & d'une couleur qui dénotoit une infiltration ſanguine. Surpris d'un pareil phénomene, dont il ne connoiſſoit pas encore d'exemple, il fit appeller M. *Lévret*, qui ne put ſe rendre auprès de cette femme infortunée, à cauſe de ſes grandes occupations. Ce ne fut qu'après pluſieurs jours que les lochies commencerent à paroître, que le vagin devint acceſſible au doigt, que les douleurs ſe relâcherent un peu, & que la tumeur ſe détendit & s'affaiſſa. La femme rendit alors beaucoup d'humeur ſanguinolente & putride, qu'on regarda comme le dégorgement du tiſſu cellulaire de la tumeur & des parties voiſines, autant que pour les lochies, qui avoient été retenues dans la matrice. *Solayres* attribua la tumeur à la crevaſſe d'une de ces veines variqueuſes du tiſſu cellulaire du vagin; & le dégorgement à une autre iſſue

que la nature avoit pratiquée vers le fond de ce canal, quoiqu'il ne la pût reconnoître au toucher.

Des tumeurs ſquirreuſes.

1862. Les tumeurs ſquirreuſes à pédicules ou à baſe fort large, peuvent encore affecter les parties molles ſituées dans l'intérieur du baſſin. Leur ſiege n'eſt pas moins varié que leur forme; tantôt elles ſont au col de la matrice, & tantôt aux parois du vagin: ce qui fait qu'on ne peut toujours les enlever également, & rendre le paſſage acceſſible au fœtus. Quand elles ſont à pédicules, quel que ſoit le lieu qu'elles occupent, il eſt facile d'en délivrer la femme, & ſur-tout dans le temps du travail de l'Accouchement; parce que la tête de l'enfant pouſſe le corps de ces tumeurs au dehors, & rapproche leur pédicule des parties extérieures.

1863. On ne peut preſcrire les mêmes regles pour les tumeurs qui ont une baſe fort large; qui enveloppent beaucoup du tiſſu cellulaire du vagin & des parties circonvoiſines; qui ont des adhérences avec le col de la veſſie, l'inteſtin rectum, ou qui s'étendent très-loin ſur le col de la matrice: nous avons déjà dit qu'il falloit alors laiſſer le choix de la méthode d'opérer l'Accouchement au diſ-

cernement & à la prudence du Chirurgien requis en pareil cas.

Des polypes.

1864. Les polypes du col de la matrice & du vagin, considérés relativement à l'Accouchement, doivent être rangés dans la classe des tumeurs squirreuses de la premiere espece.

De la dureté squirreuse du col de la matrice.

1865. Quelquefois le cercle ou le bourlet qui constitue le col de la matrice dans les derniers temps de la grossesse & celui de l'Accouchement est dur, squirreux, incapable de toute extension & de dilatation, de sorte qu'il s'oppose entiérement à la sortie de l'enfant. Après un délai convenable pour s'assurer si les efforts de la nature pourront vaincre sa résistance ou non ; & l'administration des moyens propres à le relâcher, il faut l'inciser dans plusieurs endroits, comme l'ont fait quelques Praticiens. Ces incisions sont préférables aux déchirures qui pourroient s'y faire : elles n'ont jamais eu les mêmes suites. On doit leur donner plus ou moins d'étendue selon l'épaisseur du bourlet qui est calleux. Il nous semble qu'on ne peut prescrire de regles particulieres concernant la maniere d'opérer dans tous ces cas.

De l'obturation du col de la matrice.

1866. L'orifice de la matrice peut se trouver fermé, soit complettement ou incomplet-

tement, au moment de l'Accouchement. Son obturation parfaite eſt toujours poſtérieure à la conception : l'incomplete pouvoit exiſter auparavant. Dans tous les cas il faut rétablir l'orifice dans ſon premier état, & l'ouvrir avec l'inſtrument tranchant, dès que le travail de l'enfantement ſera bien déclaré.

D'un calcul dans la veſſie.

1867. La préſence d'une pierre un peu volumineuſe dans la veſſie, a été regardée par quelques-uns comme une autre ſource d'obſtacles à l'Accouchement ; parce qu'elle peut s'engager au-deſſous de la tête de l'enfant, & l'arrêter dans ſa marche. On a recommandé de repouſſer l'une & l'autre, & de ranger le calcul de côté, pour que la tête puiſſe s'engager ſeule : ce qui vaudroit mieux ſans doute que d'inciſer la veſſie & la partie antérieure du vagin, ſur la tumeur que forme le calcul, comme d'autres l'ont conſeillé. Ce dernier précepte ne doit trouver ſon application que dans l'exception à la regle ; comme dans le cas, par exemple, où la tête de l'enfant occuperoit depuis quelque temps l'excavation du baſſin, de maniere qu'elle ne pût remonter, & que la tumeur formée par le calcul ſeroit au-dehors.

Des tumeurs des ovaires.

1868. Nous avons été témoins d'un fait qui a le plus grand rapport avec ce que nous

venons d'expofer concernant le calcul urinaire : c'étoit à l'occafion d'une tumeur des ovaires. Peut-être ce fait eft-il unique dans fon efpece ; fi cela eft, il n'en mérite que plus d'être connu.

Defcription d'une tumeur particuliere de l'ovaire.

1869. La tumeur dont il s'agit étoit longue de fix à fept travers de doigt, & épaiffe d'environ un pouce & demi. L'une de fes extrémités femblable à la moitié d'un gros œuf de poule coupé en travers, eft une efpece de roche offeufe, garnie intérieurement de neuf dents folides & bien conformées ; parmi lefquelles fe remarquent des incifives, des canines & plufieurs molaires (*a*). Le refte de cette tumeur étoit d'une nature ftéatomateufe, & contenoit beaucoup de cheveux affez longs, entrelacés dans l'humeur qui la conftituoit.

Des obftacles à l'Accouchement produit par cette tumeur.

1870. La portion offeufe pouffée par la tête de l'enfant, dans les efforts de l'Accouchement, jufqu'au-deffous de la bafe du *facrum* & un peu vers l'un de fes côtés, fut prife pendant long-temps pour la faillie de cet os, portée fort en avant. Le peu d'étendue qu'elle paroiffoit laiffer au petit diametre du détroit fupérieur, avoit fait croire à l'un des deux

(*a*) Je conferve cette piece, auffi rare que curieufe, dans mon cabinet.

Accoucheurs que je trouvai auprès de la femme, que l'opération césarienne étoit l'unique ressource qu'il y eût alors pour terminer l'Accouchement. Cette opération avoit été proposée, & l'on étoit presque décidé à la faire, au moment où j'arrivai; mais mon avis fut contraire. Malgré la tumeur que je pris pour une exostose de la saillie du *sacrum*, à cause de ses petites aspérités, je conseillai de retourner l'enfant & de l'extraire par les pieds; parce que le bassin me parut encore assez spacieux pour lui donner issue. Cet avis adopté par l'un des Accoucheurs, après quelques réflexions, & rejetté par l'autre, prévalut à la fin; mais l'on ne me permit d'opérer qu'après qu'on eut fait des recherches inutiles pendant plus d'une heure & demie, pour trouver les pieds, retirant & reportant fréquemment la main dans la matrice. L'on insistoit même de nouveau sur la nécessité de l'opération césarienne, lorsque je sollicitai vivement la permission d'opérer, & avec toute la confiance que donne la certitude de réussir: ce qui me fut accordé. J'introduisis alors la main gauche dans la matrice, de laquelle je dégageai les pieds de l'enfant en moins de deux minutes; & après la sortie du tronc, j'employai le forceps pour extraire la tête: cette opération ne fut ni très-

longue, ni très-pénible (*a*). Entiérement occupé du ſoin de délivrer l'infortunée, qui depuis plus de ſoixante heures étoit en travail, je ne m'arrêtai pas, en introduiſant la main dans la matrice, à l'examen de la prétendue exoſtoſe du *ſacrum*. En voyant opérer mes confreres, le baſſin m'avoit paru plus grand que je ne l'avois jugé auparavant, en le meſurant avec un ſeul doigt, & il l'étoit en effet (*b*); puiſqu'en y paſſant la main ils avoient repouſſé la tumeur de l'ovaire, que nous ne ſoupçonnions pas telle dans ce moment, de ſorte que la mienne traverſa ce canal ſans aucune difficulté. L'Accouchement proprement dit, ſans avoir été très-long, ni très-laborieux, fut néanmoins ſans ſuccès pour la mere & pour l'enfant: celui-ci étoit mort avant que j'en euſſe dégagé les pieds, & la mere n'y ſurvécut que trois jours. Elle périt, non pas des violences du moment de l'Accouchement, mais des ſuites de tout ce qu'elle

(*a*) Je n'employai pas au-delà d'un quart d'heure pour retourner l'enfant & l'extraire.

(*b*) Le baſſin de cette femme, que je conſerve également, a dans ſon entrée trois pouces neuf lignes de petit diametre, & quatre pouces neuf lignes de diametre tranſverſal; le détroit inférieur eſt tout auſſi bien conformé.

avoit souffert avant, & du mauvais régime qu'elle tint après : je la surpris au troisieme jour buvant une forte décoction d'armoise, & elle n'avoit eu, me dit-elle, d'autre boisson depuis qu'elle étoit accouchée. Ce ne fut qu'à l'ouverture du cadavre que je reconnus le siege & la nature singuliere de la tumeur dont il s'agit.

Réflexions sur cette observation.

1871. Nous ne ferons sur cette observation que quelques réflexions qui ont rapport à la maniere dont on auroit pu terminer l'Accouchement, si l'on eût reconnu la tumeur, & si l'on se fût assuré de sa mobilité avant de ne rien entreprendre. Elle n'étoit pas du genre de celles qu'on peut attaquer par l'instrument. L'on ne pouvoit ni l'ouvrir ni l'extirper, tant à cause de son enchaînement avec les parties voisines, que de la profondeur à laquelle elle étoit située; mais on auroit pu la déplacer, la porter sur le bord de la fosse iliaque de son côté, & la maintenir dans cet endroit, pendant que la tête se feroit engagée, ou bien que l'on auroit appliqué le forceps. En se conduisant ainsi, dès les premiers momens du travail, l'on auroit pu épargner beaucoup de douleurs à la femme, & la soustraire à une mort aussi prompte; parce qu'elle auroit pu vivre avec cette tumeur qu'elle por-

toit, ſuivant toutes les apparences, depuis pluſieurs années : ſon enfant auroit pu de même naître très-heureuſement, moyennant ces précautions.

ARTICLE II.

Des indications que nous offre la mauvaiſe conformation du baſſin, relativement à l'Accouchement.

De la mauvaiſe conformation du baſſin.

1872. La mauvaiſe conformation du baſſin conſidérée relativement à l'Accouchement, peut dépendre de l'irrégularité des os qui conſtituent ce canal, comme nous l'avons dit ailleurs ; du vice de leur jonction, ou de certaines exoſtoſes qui s'élevent ſur leur ſurface interne. Elle n'affecte pas toujours le baſſin dans le même ſens, ni dans la même partie, ni au même degré : ce qui fait qu'elle n'eſt pas toujours également contraire à la ſortie de l'enfant. Le plus ſouvent le détroit ſupérieur ſeul eſt vicié, & c'eſt aſſez conſtamment de devant en arriere : quelquefois auſſi ce même détroit ſe trouve aſſez grand, & l'inférieur eſt reſſerré. Entre les deux extrêmes de ce défaut de conformation, l'on obſerve des nuances infinies que nous avons cru devoir

devoir fixer ailleurs, à trois ou quatre principales; pour en expoſer les effets avec plus de clarté, & en faire ſaiſir les indications avec plus de juſteſſe & de préciſion: nous les retracerons ici en très-peu de mots.

Degrés de mauvaiſe conformation du baſſin.

1873. Le petit diametre du baſſin, conſidéré dans le détroit ſupérieur ou dans l'inférieur, peut avoir un demi-pouce de moins que dans l'état naturel, ſans que cette cavité ſoit trop étroite pour l'Accouchement. Depuis trois pouces & demi de petit diametre, qui eſt le dernier terme de la bonne conformation du baſſin relativement à l'Accouchement, juſqu'à l'étendue de deux pouces & demi, qui eſt le degré où la ſortie d'un enfant entier ceſſe de pouvoir ſe faire par cette voie, l'on en remarque où ce diametre n'a que trois pouces & un quart, trois pouces ſeulement, & trois pouces moins un quart. Les nuances de mauvaiſe conformation qu'on découvre au-deſſous de l'étendue de deux pouces & demi, ne ſont pas moins variées; puiſqu'il y a des baſſins qui ne préſentent que dix à douze lignes d'ouverture, & d'autres moins (*Voyez* §. 1936): ces dernieres nuances nous preſcrivent les mêmes indications, relativement à l'Accouchement, au lieu que les premieres

nous laiſſent en quelque ſorte le choix entre pluſieurs méthodes de l'opérer.

Différentes méthodes d'opérer l'Accouchement en pareil cas.

1874. On peut rapporter toutes les reſſources de l'art dans le cas de mauvaiſe conformation du baſſin, aux ſept choſes ſuivantes.

1°. L'extraction de l'enfant par les pieds.

2°. Par le moyen du forceps.

3°. Par les ſecours des crochets & autres inſtrumens de ce genre.

4°. Par l'opération céſarienne.

5°. L'Accouchement prématuré.

6°. Le régime pendant la groſſeſſe.

7°. La ſection du *pubis*.

1875. Toutes ces reſſources ont été employées avec un ſuccès différent. Examinons-les ſuccinctement, pour en faire connoître les avantages & les inconvéniens, & fixer les cas où elles paroiſſent admiſſibles.

SECTION PREMIERE.

Analyſe ſuccinte de l'Accouchement par les pieds ; de l'uſage du forceps, des crochets & des perce-crâne, dans le cas de mauvaiſe conformation du baſſin.

1876. Quoique nous euſſions expoſé ci-devant ces différentes méthodes, d'une maniere

aſſez détaillée, l'on ne ſera peut-être pas faché que nous retracions ici leurs avantages & leurs inconvéniens reſpectifs, pour exprimer dans le même tableau, tout ce qui a rapport à la mauvaiſe conformation du baſſin.

Des avantages & des inconvéniens, de l'extraction de l'enfant par les pieds.

1877. Si l'extraction de l'enfant par les pieds, n'eſt pas la plus ancienne de toutes ces méthodes, comme on pourroit le préſumer, elle paroît au moins la plus naturelle ; & elle paſſe également pour la plus douce, aux yeux du vulgaire qui a horreur de tout inſtrument : mais l'Accoucheur doit en avoir une idée bien différente. Il ne doit pas ignorer combien il eſt difficile & dangereux de retourner l'enfant, & de le tirer par les pieds, quand les eaux de l'amnios ſont écoulées depuis long-temps : ſa mort, preſque toujours à craindre alors, quand le baſſin de la femme jouit à-peu-près de ſa largeur naturelle, eſt d'autant plus aſſurée que ce canal oſſeux, s'éloigne davantage de cet état, & que ſes détroits ſe trouvent plus reſſerrés.

1878. L'extraction de l'enfant par les pieds, n'eſt donc qu'une méthode dangereuſe quand le baſſin eſt vicié, une reſſource pour délivrer la mere ; & ſouvent encore n'eſt-ce pas ſans de grands inconvéniens pour elle : cette reſſource ne convient pas d'ailleurs dans tous

les cas de mauvaiſe conformation du baſſin, abſtraction faite des accidens qui y ſont inévitablement attachés; puiſqu'il eſt impoſſible d'extraire l'enfant entier, quand le petit diametre de cette cavité, n'offre pas au moins deux pouces & demi d'étendue.

Des avantages & des inconvéniens du forceps.

1879. L'uſage du forceps paroît un peu plus doux; il épargne à l'enfant les funeſtes effets de l'extenſion, & des tiraillemens de la moëlle épiniere, ainſi que de la luxation du col & de la tête : mais il a de même ſes inconvéniens & ſes bornes. Cet inſtrument eſt meurtrier pour l'enfant, même quand le baſſin n'a que trois pouces moins un quart de diametre, & ſur-tout lorſqu'il eſt encore plus reſſerré : en lui donnant une mort certaine, il expoſe auſſi la mere à des accidens plus ou moins graves. L'un & l'autre n'en ſont pas même exempts, quand le baſſin eſt plus large. Le forceps enfin ne convient nullement, lorſque cette cavité eſt viciée au dernier point, ou que ſon petit diametre n'offre pas au moins deux pouces & demi d'étendue.

Dangers de l'application des crochets.

1880. L'application des crochets & autres inſtrumens deſtinés à ouvrir le crâne, pour donner iſſue au cerveau, & diſpoſer la tête à s'affaiſer, eſt encore bien plus fâcheuſe pour l'enfant que celle du forceps; une mort plus

ou moins prompte, & toujours cruelle, en eſt la ſuite. Rien ne peut excuſer un procédé auſſi barbare, quand l'enfant eſt vivant : ſa mort ſeule nous donne le droit de porter ces inſtrumens ſur lui, mais ſi l'on ſe rappelle combien il eſt difficile d'en obtenir quelque certitude, on verra avec quelle réſerve il faut les employer.

1881. Les bornes dans leſquelles l'uſage des crochets & autres inſtrumens de ce genre, doit être circonſcrit, ne ſont pas moins reſſerrées d'ailleurs, que celles des deux méthodes précédentes. L'on ne doit employer ces inſtrumens, quoique bien aſſuré de la mort de l'enfant, qu'autant que le forceps ne peut être appliqué. Ils ne ſont indiqués excluſivement, que dans le cas où l'enfant ne peut paſſer entier à travers le baſſin ; encore ceſſent-ils de l'être, lorſque cette cavité eſt reſſerrée au point de n'avoir qu'un pouce & demi, même deux pouces de petit diametre : car la ſection de l'enfant dans le ſein de ſa mere, pourroit alors devenir auſſi dangereuſe pour elle, & même plus, que l'opération céſarienne, à laquelle on voudroit la ſouſtraire par ce procédé.



Section II.

Analyse succinte de l'opération césarienne.

Des avantages de l'opération césarienne pour l'enfant.

1882. L'opération césarienne consiste à ouvrir une issue à l'enfant, à travers les enveloppes du bas-ventre, & le tissu même de la matrice : c'est pour lui la plus douce & la plus sûre de toutes les méthodes possibles, de terminer l'Accouchement. Il peut être victime de la violence & de la longueur du travail de l'Accouchement naturel ; il court très-souvent le même danger, dans l'Accouchement par les pieds ; sa vie n'est pas à couvert de toute atteinte dans l'usage du forceps ; & sa mort, presque toujours certaine quand on applique simplement le crochet, est assurée lorsqu'on lui ouvre le crâne & qu'on en arrache le cerveau. On met l'enfant à l'abri de cet accident, dans l'opération césarienne, & l'on rend toujours sa sortie aussi prompte que facile, en donnant un peu plus d'étendue à la voie que lui prépare l'instrument.

Dangers de l'opération césarienne pour la mere.

1883. Si l'on n'avoit d'autre but que la conservation de l'enfant, il faudroit donc préférer cette méthode, toutes les fois qu'on a lieu de craindre quelques obstacles à sa naissance, par les voies ordinaires ; mais la mere

a le même droit à la vie, & le plus ſouvent juſqu'ici cette opération lui a été funeſte : on ne doit donc la pratiquer qu'autant qu'elle eſt évidemment néceſſaire, & que l'Accouchement ne peut ſe faire autrement. Si la mort de l'enfant peut ſeule nous autoriſer à le démembrer dans le ſein de ſa mere, lorſqu'il n'en peut ſortir entier ; ſa vie ſeule devroit auſſi, dans le même cas, nous autoriſer à faire l'opération céſarienne : excepté cependant lorſque le baſſin eſt reſſerré au dernier point, c'eſt-à-dire, que ſon petit diametre eſt au-deſſous de deux pouces. Il ne reſte alors d'autre reſſource que l'opération céſarienne pour délivrer la femme : il eſt malheureux, ſi ſon enfant eſt mort, de n'avoir à lui préſenter qu'un cadavre, pour le prix de ſa réſignation.

Sentiment de *Mauriceau* ſur cette opération.

1884. Les ſuites de cette opération ont preſque toujours été ſi formidables, que pluſieurs Accoucheurs du dernier ſiecle, & même de celui-ci, n'ont oſé la pratiquer. *Mauriceau* qui fut en ſon temps, ce que M. *Lévret* a été de nos jours, le flambeau de l'Art, recommandoit d'attendre la mort de la femme pour lui ouvrir le ſein ; & traitoit de fabuleux le récit des opérations céſariennes, qu'on diſoit alors avoir été faites avec le plus grand ſuccès. En voulant ainſi épargner la mere, on auroit

ſouvent à ſe reprocher, d'avoir laiſſé périr les deux.

1885. Non-ſeulement cette opération a été faite avec ſuccès, & pluſieurs fois ſur la même femme, ſi toutes les obſervations qui nous en ont été tranſmiſes ſont vraies ; mais on remarque encore que quelques-unes des femmes qui l'ont ſouffert, n'en ont éprouvé d'autres accidens, que ceux qui ſont ordinaires aux grandes plaies pénétrantes ſimples du bas-ventre : accidens qu'on regarde même comme néceſſaires à la réunion de ces plaies. Ce ſont de ſemblables obſervations qui ont fait croire à pluſieurs, que le danger de l'opération céſarienne ne dépendoit pas eſſentiellement de la léſion des parties qu'elle intéreſſe, mais de l'état morbifique où ſe trouvoient déjà ces parties, & la femme même, au moment de l'opération.

Sources des accidens qui ſuivent l'opération céſarienne.

1886. Il eſt bien certain que l'état d'abattement & d'épuiſement qui ſuccede à un travail pénible & fort long, ainſi que l'éréthiſme & l'état inflammatoire de la matrice, peuvent ajouter à la ſomme des accidens annexés à l'opération céſarienne, autant & peut-être plus que la maniere dont on la fait : mais les ſuites fâcheuſes qu'elle a preſque toujours eues, ne provenoient pas ſeulement de ces différentes ſources,

puiſque le ſort des femmes opérées par les plus grands maîtres, après des préparations convenables, & dans le moment le plus favorable, n'a pas été fort différent de celui des femmes opérées, contre toute raiſon & tout principe, par des perſonnes inexpérimentées, & même abſolument étrangeres à l'Art.

1887. Nous ne ſerons jamais à même de prévenir ni d'éviter tout ce qui peut rendre incertain le ſuccès d'une pareille opération : la rencontre du *placenta*, par exemple, dans le lieu de la matrice qu'il faut néceſſairement ouvrir, ou bien ſur lequel on a déjà porté l'inſtrument, eſt une de ces ſources quelquefois funeſtes, qu'on ne peut détourner. Ce n'eſt qu'en inciſant qu'on le découvre ; le mal étant fait alors, le ſang coule par de nombreuſes ouvertures, & la femme touche ſouvent au moment de ſa perte, avant qu'elle ne ſoit délivrée.

De l'hémorragie qui peut ſuivre l'opération céſarienne.

1888. Deux ſortes d'hémorrhagies ſont à craindre dans l'opération céſarienne, ſi on les conſidere relativement à leur ſource : l'une vient de ces vaiſſeaux ſinueux de la matrice, qui ſe rendent au *placenta*, & l'autre de la ſection des principales branches d'arteres & veines utérines, qui ſe trouvent près les parties latérales de ce viſcere. On peut prévenir celle-ci

en opérant au milieu du ventre, & en ouvrant la matrice dans le centre de sa partie antérieure ; mais il n'en est pas de même de la premiere espece, elle peut avoir lieu dans le moment de l'opération, si l'on incise la matrice à l'endroit du *placenta*, ou bien elle peut survenir quelque temps après, quoiqu'on ait fait l'incision fort loin de cet endroit. Dans ce dernier cas elle est toujours l'effet de l'inertie de la matrice, comme l'hémorrhagie qui a lieu quelquefois à la suite de l'Accouchement naturel, soit dans le moment, ou plusieurs jours après : dans l'autre cas elle se manifeste sur le champ, parce qu'elle provient de la section des sinus & autres vaisseaux utérins.

Autres accidens de l'opération dont il s'agit.

1889. Les accidens qu'on observe le plus souvent à la suite de l'opération césarienne, sont l'inflammation de la matrice & des autres visceres du bas-ventre ; la fievre, la supuration, la gangrene, l'épanchement des lochies sanguines, purulentes ou laiteuses, & la mort, le plus formidable de tous. Si la femme a le bonheur d'échapper à tant d'écueils, elle se voit exposée, dans la suite, à des hernies ou des éventrations considérables, qu'on a peine à contenir, mais qu'il seroit facile de prévenir.

Cas où l'opération césarienne est indispensable.

1890. Puisque l'opération césarienne est si dangereuse pour la femme, qu'à peine sur dix, il en échappe une à la mort, on ne doit donc l'entreprendre, que dans le cas où elle est évidemment indispensable : ce que les Accoucheurs n'ont déterminé, à l'égard de la mauvaise conformation du bassin, que d'une maniere très-vague & très-incertaine. On ne doit la pratiquer qu'autant que cette mauvaise conformation est telle, qu'elle ne laisse aucun espoir d'amener l'enfant vivant par la voie naturelle : mais il ne faut pas adopter pour seule regle, à ce sujet, celle que le célebre M. *Lévret* a établie. « Il faut, dit-il, pour » décider absolue, l'impossibilité de l'Accou- » chement de l'enfant en vie, que la main de » l'Accoucheur ne puisse être introduite dans » le vuide du bassin, pour pénétrer ensuite » dans la matrice, ou qu'il ne la puisse ab- » solument pas retirer, lorsqu'il a saisi un des » pieds de l'enfant ». L'on sent combien il seroit dangereux de n'avoir d'autres regles que celles-ci, pour décider de l'impossibilité de l'Accouchement, & de la nécessité de l'opération césarienne. Personne ne disconviendra que cette opération ne soit réellement indiquée, quand la main ne peut traverser le bassin de la femme : mais ce seroit établir

un paradoxe, que de ſoutenir qu'elle ne fût véritablement néceſſaire que dans ce cas.

1891. La main la plus groſſe traverſe librement un baſſin, dont l'entrée n'a de petit diametre, que deux pouces & demi; & une autre beaucoup plus petite, peut également pénétrer dans la matrice, quoique ce diametre n'ait que deux pouces : néanmoins de dix mille enfans qu'on entreprendroit d'extraire, par une ſemblable voie, l'on en ſacrifiera évidemment dix mille. Le baſſin qui offre trois pouces moins un quart de petit diametre nous laiſſe même ſi peu d'eſpoir, que de cinq cens enfans, l'on pourroit à peine en ſauver un ou deux; encore en ſeroient-ils redevables à cette conſtitution particuliere dont il eſt parlé au §. 89 : mais trop rare malheureuſement, en pareil cas.

1892. Sans eſſayer de porter la main dans la matrice, pour s'aſſurer ſi elle pourra traverſer librement le baſſin, en tenant un des pieds de l'enfant, comme le paſſage cité de M. *Lévret* ſemble l'inſinuer, l'on peut fixer les cas où l'opération céſarienne eſt évidemment néceſſaire; parce qu'on meſure aſſez bien avec le doigt ſeul, ou un *pelvi-met* (*a*) quelcon-

(*a*) C'eſt un compas pour meſurer les diametres du baſſin.

que, l'étendue du petit diametre du baſſin, à une ligne ou deux près. *Voyez* §. 125 & ſuiv. Nous croyons que cette opération eſt parfaitement indiquée, toutes les fois que le diametre dont il s'agit, n'a pas deux pouces & demi, & même trois pouces moins un quart d'étendue.

SECTION III.

Analyſe de l'Accouchement prématuré, propoſé dans les vues d'épargner à la femme le danger de l'opération céſarienne, à l'occaſion de la mauvaiſe conformation du baſſin.

1893. Quelques exemples d'enfans qui ſont nés au huitieme ou au ſeptieme mois de la groſſeſſe, & même plutôt, avec une aſſez bonne conſtitution pour ſe développer, comme ceux qui naiſſent au terme naturel, & parcourir une carriere auſſi longue, ont laiſſé entrevoir dans l'Accouchement prématuré, une reſſource ſalutaire aux enfans, dont la naiſſance eſt impoſſible au terme de neuf mois, à cauſe de la mauvaiſe conformation du baſſin, ſans avoir recours à l'opération céſarienne.

Parallele entre l'Accouchement prématuré qui ſe fait

1894. On l'a propoſé & même provoqué pluſieurs fois; mais avec trop peu de ſuccès, pour qu'il ſoit néceſſaire d'employer d'autres argumens contre lui. Néanmoins, afin qu'on

naturellement & celui qu'on provoqueroit au même terme.

ne nous ſoupçonne pas de l'avoir condamné par prévention, examinons s'il y a quelque parité, quant aux ſuites qui regardent l'enfant, entre un Accouchement prématuré qui ſe fait naturellement en tout point, & celui que l'art ſolliciteroit au même terme.

1895. Sans entrer dans les vues d'interêt que bien des perſonnes ont eues, de faire paſſer pour des enfans de ſept mois ceux qui étoient véritablement nés au terme de neuf, nous ferons remarquer que la plupart des femmes ne ſont jamais aſſez éclairées ſur le moment où elles ſont devenues groſſes, pour qu'on puiſſe ſtatuer quelque choſe de bien certain ſur l'époque de l'Accouchement, d'après leur récit. De même que quelques-unes ont penſé qu'elles étoient accouchées à dix & même à onze mois de groſſeſſe, parce que la ſuppreſſion des regles & de légeres indiſpoſitions avoient devancé chez elle la conception ; de même auſſi d'autres femmes ont imaginé qu'elles étoient accouchées à ſept mois, parce qu'elles avoient été réglées dans les deux premiers mois de la groſſeſſe, & que les incommodités qu'elles regardent comme autant de preuves de l'exiſtence de celle-ci, ne ſe ſont manifeſtées qu'à l'époque de la ſuppreſſion de cette évacuation menſtruelle: premiere ſource d'erreur.

1896. Le col de la matrice chez les femmes qui accouchent naturellement à ſept ou à huit mois, ſe développent de bien meilleure heure, que chez celles qui ne doivent accoucher qu'au terme ordinaire. Les douleurs ſe déclarent ſans qu'aucune cauſe apparente y ait donné lieu: elles ne ſont pas l'effet du défaut d'expanſion des fibres utérines, ni de l'irritation accidentelle de celles-ci, mais du défaut d'équilibre entre la réſiſtance du col de la matrice & l'action des autres parties de ce viſcere, qui preſſent le produit de la conception en en-bas; comme on l'obſerve en général au terme de neuf mois. *Voyez* §. 211 & ſuivans juſqu'au §. 216 incluſivement; ainſi que les §. 541 & 542. Les douleurs dont il s'agit, ſe ſoutiennent & ſe ſuccedent, comme dans l'Accouchement qui ſe fait à terme; leur gradation eſt la même, & leurs effets ſe manifeſtent dans le même ordre (*a*).

1897. L'on ne rencontre preſque jamais

(*a*) D'après l'état du col de la matrice & ſon développement prématuré, nous avons annoncé pluſieurs fois à nos éleves, dès le quatrieme mois de la groſſeſſe, que l'Accouchement ſe feroit naturellement au cinquieme; d'autres fois, à cette époque, qu'il ſe termineroit à ſix mois, &c. L'événement a toujours confirmé notre jugement.

ces dispositions favorables, au terme de sept ou de huit mois, chez les femmes dont la mauvaise conformation du bassin rend l'Accouchement impossible au terme de neuf, & conséquemment chez lesquelles il semble qu'il seroit avantageux de le forcer à se faire prématurément. Le col de la matrice, à l'époque du septieme mois de la grossesse, est rarement entr'ouvert; il est encore fort épais & très-ferme. Les douleurs, ou les contractions de ce viscere, ne pourront alors s'obtenir que par une irritation méchanique, assez forte; mais étant contraire au vœu de la nature, souvent elles cesseront au même instant qu'on discontinuera de les exciter de cette maniere. Si l'on ouvre la poche des eaux, avant que l'orifice de la matrice ne soit assez ouvert pour le passage de l'enfant, & l'action de ce viscere assez puissante pour l'expulser, les douleurs se calmeront de même pour un temps, & le travail qui se déclarera dans la suite, sera très-long & très-fatigant; de sorte que l'enfant, privé des eaux qui le protégeoient contre l'action de la matrice, étant alors pressé immédiatement par cet organe, sera victime de cette action, avant que les choses ne soient favorablement disposées pour son issue,

&

& l'on perdra le fruit de tant de ſollicitations & de peines.

1898. L'Accouchement prématuré obtenu par de ſemblables moyens, nous paroît ſi peu favorable à l'enfant, qu'il nous ſemble qu'on ne devroit le permettre que dans ces cas d'hémorrhagie abondante qui ne laiſſent d'eſpoir de ſalut pour la femme que dans ſa délivrance : la nature de l'accident y diſpoſe d'ailleurs les parties convenablement. En ſuppoſant qu'on l'admette dans le cas de la mauvaiſe conformation du baſſin, pour diſpenſer de l'opération céſarienne au terme de la maturité de l'enfant, comme quelques-uns l'ont recommandé; ſeroit-ce au terme de ſept ou de huit mois; qu'il faudroit le ſolliciter?

Cas où il eſt permis de provoquer l'Accouchement avant terme.

1899. A ne conſidérer cette reſſource, ſi l'on peut regarder l'Accouchement prématuré comme tel; que du côté des avantages de l'enfant, il faudroit y avoir recours le plus tard poſſible : car celui-ci eſt en général d'autant plus fort & d'autant plus *viable*, que ſa naiſſance ſe rapproche davantage du terme que lui a aſſigné la nature. Mais à l'examiner ſous un autre point de vue également eſſentiel, il faudroit employer cette reſſource plutôt, ou plus tard, ſelon le degré d'étroiteſſe, ou de mauvaiſe conformation du baſſin de la femme;

Du peu d'avantage qu'on en retireroit, quand le baſſin eſt vicié.

car ſouvent cette mauvaiſe conformation eſt telle, qu'elle mettra tout autant d'obſtacles à la ſortie d'un enfant de ſept mois, qu'un autre baſſin un peu plus large en oppoſera à celle d'un enfant de huit mois : de ſorte que l'Accouchement prématuré pourroit être auſſi long, auſſi laborieux & tout auſſi infructueux, même impoſſible, ſi on le ſollicitoit conſtamment au même terme, dans tous les cas de mauvaiſe conformation du baſſin, que ſi l'on n'eût entrepris de délivrer la femme qu'au neuvieme mois. Les obſervations ſuivantes en offrent la preuve.

Obſervations en preuves.

1900. Une femme, dont les deux premiers enfans avoient été victimes des efforts de l'Accouchement, par rapport à la mauvaiſe conformation du baſſin, fit une chûte à l'époque du huitieme mois de ſa troiſieme groſſeſſe, que je regardai d'abord comme un accident heureux, en ce qu'elle donna lieu dès le même moment à l'écoulement des eaux, & quelques heures après à des douleurs aſſez fortes & aſſez fréquentes pour en eſpérer une prompte délivrance : mais la ſuite me prouva le contraire. J'attendis patiemment pendant l'eſpace de douze heures, & voyant alors que la tête de l'enfant, quoique bien ſituée, & d'ailleurs beaucoup plus petite que celle

des deux premiers, ne s'étoit nullement engagée, malgré l'intensité des douleurs, & la violence des efforts de la femme, je me décidai à opérer l'Accouchement avec le forceps. J'y rencontrai autant de difficultés que dans les Accouchemens précédens, & l'enfant n'eut pas un sort différent de celui des autres. Qu'aurois-je donc éprouvé, si le bassin de cette femme qui avoit, selon l'estimation que j'en ai faite, trois pouces moins un quart de petit diametre supérieurement, n'eût eu que deux pouces, & même moins, comme nous en conservons plusieurs?

Autre observation sur le même sujet.

1901. Une autre femme à qui l'on fit avec succès l'opération césarienne il y a cinq ou six ans, est accouchée quatre fois depuis cette époque, au plus tard au terme de sept mois. Ses Accouchemens ont toujours été très-longs & très-pénibles, quoique les enfans fussent très-petits. Cette femme accoucha de son dernier, dans mon amphithéâtre, après un travail violent qui dura plus de quinze heures. Elle se croyoit à terme, parce que les regles étoient supprimées depuis plus de neuf mois. En lui annonçant son Accouchement quelques jours auparavant, en présence de quarante-cinq personnes au moins, j'ajoutai qu'elle n'étoit au plus qu'au septieme mois de sa gros-

fesse : l'événement fit bientôt connoître que celle-ci n'étoit pas plus avancée. L'enfant, au moment de sa naissance, ne pesoit que deux livres huit onces & demie : sa tête n'avoit que deux pouces huit lignes de diametre d'une bosse pariétale à l'autre, c'est-à-dire dans sa plus grande épaisseur, mais restituée dans son état naturel : car au moment de sa sortie, elle étoit déprimée sur un de ses côtés, au moins de la profondeur de deux lignes : effet de la saillie du *sacrum* (a). Cet enfant ne vécut que deux jours & demi : j'en conserve le squelette dans mon cabinet.

1902. Voilà des exemples de ces tristes fruits qu'on doit attendre de l'Accouchement prématuré, quand la nature a mis quelques bornes à la mauvaise conformation du bassin : que pourroit-on en espérer, lorsque l'entrée de cette cavité ne présente de diametre que douze à quatorze lignes, comme on le voit sur un des bassins qui forment ma collection, ou lorsqu'elle est encore plus étroite ?

(a) Cette observation doit justifier M. *Millot* aux yeux de ceux qui l'ont accusé d'avoir opéré cette femme sans nécessité.



SECTION IV.

Analyse du régime, considéré comme moyen de prévenir les difficultés de l'Accouchement, qui proviennent de la mauvaise conformation du bassin.

1903. Si la force ou la foiblesse de l'enfant étoit en raison de la quantité & de la qualité des alimens que prend la mere pendant le cours de la grossesse, le régime que quelques-uns ont recommandé de faire garder à celle-ci dans les vues de modérer, ou de borner le trop grand accroissement de son enfant, dans le cas de mauvaise conformation du bassin, seroit très-louable : mais l'on ne voit que trop souvent le contraire. Des femmes nourries dans le sein de l'abondance, & qui trouvent à peine dans la variété des alimens que leur procure l'aisance de la fortune, de quoi se rassasier, accouchent d'un enfant très-petit & très-délicat ; tandis que d'autres épuisées par la maladie, ou la diete forcée la plus sévere, ont souvent des enfans très-gros & très-forts.

Du peu d'utilité qu'on peut

1904. Le peu de différence que présente d'ailleurs la charpente osseuse dans le plus grand nombre d'enfans à terme, montre évi-

alors retirer du régime.

demment que le régime qu'obſerveroit la mere, quand même il pourroit modérer leur accroiſſement, ne pourroit être ſalutaire qu'à ceux qui n'ont à traverſer qu'un baſſin peu difforme, &c. dont les dimenſions ſont preſque dans l'état naturel.

ARTICLE III.

De la ſection du pubis (*a*).

De la ſection du *pubis*.

1905. L'uſage des crochets & autres inſtrumens de ce genre, toujours dangereux & meurtriers pour l'enfant, ainſi que les accidens formidables qui ont moiſſonné tant de femmes à la ſuite de l'opération céſarienne, ont fait ſouhaiter de tout temps un moyen qui puiſſe nous diſpenſer d'avoir recours à ces reſſources fatales. Des hommes ſenſés s'étoient déjà laſſés de s'en occuper, voyant que leurs efforts ſeroient inutiles, & ſe contentoient de gémir ſur la deſtinée des femmes & des enfans qu'ils ne pouvoient épargner, lorſqu'un étudiant en Chirurgie (*b*) conçut le projet d'a-

(*a*) Nous interrompons ici l'ordre de notre analyſe pour expoſer dans un article ſéparé, ce qui regarde la ſection du *pubis*, qui offre beaucoup de détails.

(*b*) M. *Sigault*, depuis Médecin de la Faculté de Paris.

grandir le canal du baſſin, en ſéparant les os *pubis* au moyen de la ſection de leur ſymphyſe. Quoique le jugement de l'Académie Royale de Chirurgie, auquel ce projet fut alors ſoumis, ne lui fût pas favorable, ſon auteur le mit néanmoins en pratique, quelques années après : le titre qu'il venoit d'acquérir dans la Faculté de Médecine paroiſſant lui donner le droit d'entreprendre une opération nouvelle, qui avoit peu de partiſans & beaucoup d'adverſaires.

SECTION PREMIERE.

De l'origine de la ſection du pubis.

1906. M. *Sigault* n'eſt pas le premier qui ait conçu l'idée d'agrandir le baſſin de la femme dans la vue de le rendre acceſſible au fœtus : *Séverin Pineau* l'avoit recommandé près de deux cens ans avant lui, dans l'opinion où il étoit que ce ſeroit en vain que ſe dilateroient l'orifice de la matrice & l'ouverture des parties extérieures, ſi les os *pubis* ne s'écartoient pour le paſſage de l'enfant. Mais *Séverin Pineau* n'a propoſé pour favoriſer cet écartement, que les bains, les lotions émollientes, les corps gras & mucilagineux ; il croyoit qu'il ſuffiſoit de relâcher l'union des os *pubis* pour les écar-

Origine de la ſection du *pubis*.

ter : M. *Sigault* a imaginé qu'il étoit plus expédient de trancher ce nœud que de le délier. Il a eu raiſon : ſi l'écartement des os *pubis* étoit auſſi néceſſaire que les adverſaires même de ſa nouvelle opération l'ont publié, la ſection de leur ſymphyſe ſeroit le ſeul moyen de l'obtenir : il n'a ſuivi que l'impulſion excitée en lui par la lecture de *Séverin Pineau* & de ceux qui en ont été les partiſans (*a*). Il ſeroit étonnant que deux ſiecles ſe fuſſent écoulés depuis *Séverin Pineau*, ſans que perſonne n'eût oſé trancher cette ſymphyſe, ſi l'on ne ſuppoſoit aſſez de lumiere à ceux qui ont exercé l'Art des Accouchemens, pour avoir entrevu l'inutilité & le danger, tel qu'il ſoit, d'une pareille opération, dans le cas de défectuoſité extrême du baſſin.

1907. On pourroit inférer d'un paſſage de *Séverin Pineau*, qu'il avoit connu la poſſibilité de couper avantageuſement la ſymphyſe du *pubis*. Après avoir parlé des précautions que la nature ſemble avoir priſes dans la conſtruction de la tête du fœtus, pour favoriſer l'Accouchement, il ajoute que ſon travail eſt bien plus admirable dans l'écartement des os du baſſin de la mere ; que ces parties non-ſeu-

(*a*) Voyez la thèſe de ce Médecin, ſoutenue aux écoles d'Angers, en 1773.

lement peuvent ſe dilater, mais encore qu'elles peuvent être coupées ſûrement. Comme ce paſſage eſt ſuſceptible d'un autre interprétation, & qu'on pourroit l'appliquer ſeulement aux parties molles, nous le tranſcrirons ici afin que chacun en tire ſon profit.

Paſſage de *Séverin Pineau.*

1908. *Si enim natura oſſa capitis non perfecerit in utero, neque ſuturas ullas his effinxerit, ut deflexis oſſibus & ut cumque compreſſo capite fœtus in enixu faciliùs expellantur utero, exeantque foràs : quanto magis in dilatandis maternis oſſibus ſagax & provida eadem erit, contra eorum opinionem qui iſta oſſa dilatari negant. Præterea ignobiliores partes nobilioribus ſemper miniſtrant & obſequuntur, nec non continentes ſeu externæ, non tantum dilatari, ſed etiam ſecari tutò poſſunt, ut internis ſuccuratur, ut* Galenus *ait. At nemo ſanè eſt mediocriter in Medicinâ verſatus, qui non noverit pueros in utero contentos multò nobiliores eſſe maternis oſſibus, pelvim, ut vulgò loquimur, conſtituentibus* (*a*).

1909. Si l'on entrevoit dans ce paſſage de *Pineau* l'idée de la ſection du *pubis*, l'on ne peut au moins refuſer au Médecin de Paris de l'avoir miſe au grand jour, & d'avoir exécuté le premier ce projet. Le ſuccès qu'il en

(*a*) *Séver. Pineau*, cap. X. Opuſcul. & Phyſiolog. & Anatom. lib. 11.

a obtenu ſur la femme *Souchot*, a augmenté conſidérablement le nombre de ſes partiſans, & chacun d'eux, pour ainſi dire, pratiquerent comme à l'envi cette nouvelle opération : mais la plupart avec un ſuccès bien différent. M. *Sigault* lui-même a depuis éprouvé pluſieurs fois combien cette reſſource eſt peu certaine pour l'enfant & pour la mere, quand le baſſin eſt très-difforme (*a*).

SECTION II.

Des différentes opinions qui ſe ſont élevées à l'occaſion de la ſection du pubis, *& du réſultat de quelques expériences faites à ce ſujet.*

Opinion qu'on a de la ſection du *pubis*.

1910. Les écrits ſe ſont tellement multipliés à l'occaſion de la ſection du *pubis*, ſoit pour la recommander, ſoit pour la défendre, que nous craindrions d'être regardés comme plagiaires en nous en occupant davantage, ſi nous ne nous fuſſions élevés le premier,

(*a*) De cinq femmes qu'il a opérées, une a été victime de cette nouvelle méthode ; quatre enfans ſont morts entre ſes mains, & il n'a pu ſauver juſqu'ici que celui de la femme *Souchot*, peut-être n'eſt-ce que parce qu'il étoit très-petit, & que le baſſin de cette femme n'eſt pas contrefait au dernier point. *Voy.* §. 1942, *& la note qui y a rapport.*

d'une maniere authentique, contre cette nouvelle méthode d'accoucher, & dans un temps où personne n'avoit encore osé la pratiquer (*a*).

De la maniere dont nous avons prouvé l'inutilité de cette opération.

1911. Après avoir combattu l'opinion, trop accréditée des anciens & des modernes, sur l'écartement spontanée des os du bassin dans l'Accouchement soit naturel, ou contre-nature; & avoir démontré son inutilité dans les femmes bien conformées, son insuffisance dans celles dont le bassin est vicié, & ses inconvéniens dans les unes & dans les autres, nous nous sommes attachés à prouver qu'un écartement plus considérable, procuré par la section de la symphyse du *pubis*, écartement que M. *Sigault* sembloit alors n'évaluer qu'à douze ou quinze lignes au plus, ne pouvoit rendre le bassin assez spacieux pour le passage de l'enfant, quand sa mauvaise conformation exigeoit exclusivement l'opération césarienne.

1912. Nous n'avons établi aucun parallele entre ces deux opérations, considérées du côté de leurs accidens; parce que l'observa-

(*a*) Voyez le programme que nous avons soutenu aux Ecoles Roy. de Chirurgie, le 5 Novembre 1776, onze mois avant l'essai que M. *Sigault* fit de son opération sur la femme *Souchot*. Ce programme a pour titre: *An in partu, propter augustiam pelvis, impossibili symphisis ossium pubis secunda?* 1776.

tion n'avoit pas encore fait connoître ceux dont la ſection du *pubis* ſeroit ſuſceptible. Nous avons penſé qu'il ſuffiroit de faire voir que cette nouvelle méthode ne pouvoit ouvrir une voie ſuffiſante & aſſez libre pour mettre la vie de l'enfant en ſûreté ; & que de tous les accidens qui paroiſſoient devoir la ſuivre, celui-ci étoit le plus grand, puiſque le but qu'on ſe propoſoit par cette opération étoit de conſerver l'enfant, en épargnant les jours de la mere. L'expérience n'a pas tardé à confirmer notre jugement : chaque eſſai qu'on a fait de cette méthode, a eu pour ainſi dire ſa victime ; & le nombre pour le temps, n'en eſt pas petit : effet alarmant des louanges indiſcretes qu'on a données (*a*) à l'auteur de cette opération, & de l'enthouſiaſme avec lequel on a exagéré ſes faux ſuccès.

Ecartement qu'on dit pouvoir obtenir après la diviſion de la ſymphiſe.

1913. Avant d'opérer la femme *Souchot*, M. *Sigault* ignoroit de combien les os *pubis*

(*a*) Tout le monde ſait que la Faculté de Médecine de Paris a fait frapper une médaille à M. *Sigault*, & que celui-ci a obtenu une penſion du Gouvernement. D'un côté de la médaille eſt l'effigie du Doyen de la Faculté ; & de l'autre, on y lit: *Sectio ſymphiſ. oſſ. pub. lucina nova, ann. 1768, invenit propoſuit, 1777, fecit feliciter J.-R. Sigault, D. M. P. juvit Alph. le Roy, D. M. P.*

pouvoient s'écarter après la section de leur symphyse : s'il en étoit alors instruit, il n'en savoit rien au moins quand il soutint sa premiere these aux écoles d'Angers. Quelques essais sur le cadavre ne lui avoient montré qu'un écartement d'un pouce & quelques lignes (*a*) ; & ce fut sur ce produit qu'il établit tous les avantages de sa nouvelle méthode, & qu'il lui accorda la préférence sur l'opération césarienne. On a publié ensuite qu'on obtiendroit constamment, sans efforts & sans danger, deux pouces & demi d'écartement : c'est à ce terme qu'on dit même l'avoir observé sur la plupart des femmes à qui l'on a tranché la symphyse du *pubis*. M. *Alph. le Roy*, qui avoit annoncé ce degré d'écartement, a dit depuis peu l'avoir porté à six lignes au-delà sur deux femmes qu'il venoit d'opérer (*b*).

Résultat des expériences faites à ce sujet.

1914. Des expériences multipliées dont les

(*a*) *Quo facto*, dit-il, (*Symphise secta*) *ossa pubis subito plusquam pollice à se invicem recedunt, tuncque fœtus naturæ artisque viribus sollicitatus per canalem ampliatum in lucem incolumis educetur.* These soutenue aux Ecoles d'Angers, en 1773.

(*b*) Observ. & Réflexions sur l'opération de la Symphyse & les Accouchemens laborieux, M. *Alph. le Roy*, Médecin de Paris, 1780.

réſultats ont été communiqués de toutes parts à l'Académie Royale de Chirurgie, nous ont démontré à quel prix on pouvoit prétendre à un pareil écartement. Dans le temps où les papiers publics annonçoient chaque jour quelques nouveaux ſuccès de la ſection du *pubis*, une maladie épidémique qui enlevoit à la ſociété beaucoup de ces femmes que la miſere oblige d'aller faire leurs couches à l'Hôtel-Dieu de Paris, procura de fréquentes occaſions de faire les mêmes expériences, & de confirmer celles des autres : leur réſultat ayant été aſſez conſtamment le même, nous n'en rapporterons que quelques-unes de celles auxquelles nous avons aſſiſté.

1915. Après la ſection de la ſymphyſe, le ſujet étant placé ſur le bord d'une table, les cuiſſes médiocrement écartées & ſoutenues par des aides, les os *pubis* ſe ſont éloignés conſtamment de trois à ſix lignes. Ce n'eſt qu'en portant les cuiſſes fortement en dehors & juſqu'à leur faire décrire ſur pluſieurs femmes des angles droits avec le tronc, ou la forme de la lettre *T*, que nous avons pu obtenir un écartement de deux pouces & demi : encore ſouvent a-t-il fallu tirer ſur les hanches, dans le même ſens qu'on écartoit les extrémités inférieures. Cet écartement n'a eu lieu ſur au-

cune femme, ſans le déchirement des ſymphyſes ſacro-iliaques : mais ce déchirement a commencé plutôt ou plus tard, & a été plus ou moins conſidérable, ſelon la forme particuliere du baſſin ſur lequel nous opérions, & ſelon que les ſymphyſes indiquées préſentoient plus ou moins de ſoupleſſe.

1916. Sur un baſſin dont le détroit ſupérieur n'avoit que trois pouces & un quart de petit diametre, tandis que ſa largeur tranſverſalement étoit de cinq pouces, les os *pubis* ſe trouvoient à peine écartés d'un pouce, qu'une des ſymphyſes ſacro-iliaques parut ouverte d'une ligne & demie, & l'autre d'une ligne ſeulement. L'écartement de la premiere a augmenté juſqu'à cinq lignes, & celui de la ſeconde juſqu'à trois & demie. A meſure que nous avons éloigné les os *pubis* de deux pouces ſix lignes, le périoſte & les ligamens de ces ſymphyſes ſe ſont déchirés de l'un & de l'autre côté.

1917. Dans une ſeconde expérience que nous fîmes ſur un baſſin de quatre pouces ſept lignes de petit diametre, & de quatre pouces trois quarts dans l'autre ſens, les os *pubis* n'ont pu s'écarter de vingt-une lignes ſans que le périoſte ne ſe ſoit détaché des ſymphyſes ſacro-iliaques, & ne ſe ſoit déchiré un pouce au-

devant d'elles. Ces ſymphyſes bientôt ont paru entr'ouvertes au point d'admettre le bout du doigt, & leur écartement par la ſuite a permis d'y placer librement le pouce.

1918. Nous avons remarqué dans ces mêmes expériences, répétées ſur un grand nombre de femmes, que les os *pubis* parcouroient rarement un chemin égal en s'éloignant : ce qui a donné une ampliation différente au baſſin, conſidérée du centre de la ſaillie du *ſacrum* à l'angle de chacun de ces os. C'eſt auſſi pour cette raiſon que les ſymphyſes ſacro-iliaques ne ſe ſont pas toujours déchirées également. La différence que nous avons obſervée dans l'écartement de celles-ci, a été depuis deux lignes juſqu'à ſept.

1919. La plaie extérieure, qui étoit de deux pouces & demi, s'eſt déchirée dans tous ces cas, tant du côté de ſon angle ſupérieur que de l'inférieur ; & quelquefois même de l'étendue de pluſieurs travers de doigt.

De l'ampliation qu'a donnée un écartement de deux pouces & demi.

1920. L'accroiſſement des différens diametres du baſſin, n'a pas toujours été le même : nous y avons remarqué des variétés, dont les unes étoient relatives à la forme particuliere des détroits, les autres à l'étendue reſpective de leurs diametres, & au chemin que parcouroit chaque os *pubis*.

1921. Dans le baſſin cité au §. 1916, la diſtance naturelle de l'angle du *pubis* droit au centre de la ſaillie du *ſacrum*, s'eſt augmentée de cinq lignes & demie ; & celle du *pubis* gauche, de deux lignes ſeulement : le diametre tranſverſal, au contraire, eſt devenu plus grand de dix lignes. Dans le baſſin aſſigné au §. 1917, l'angle de chaque os *pubis* s'eſt éloigné de cinq lignes du centre de la ſaillie du *ſacrum*, & l'accroiſſement du diametre tranſverſal a été le même que dans le premier baſſin. Nous avons remarqué à-peu-près la même choſe dans toutes les expériences que nous avons faites.

1922. Le diametre tranſverſal du détroit inférieur, s'accroît beaucoup plus, & le haut de l'arcade du *pubis* s'élargit preſque toujours dans les mêmes proportions que les os s'écartent.

SECTION III.

De l'ampliation que la ſection de la ſymphyſe du pubis *peut donner au détroit ſupérieur, conſidérée relativement à l'Accouchement.*

1923. Il paroît clairement d'après les expériences ci-deſſus, que le petit diametre du détroit ſupérieur, qui eſt le plus conſtamment

vicié, considéré dans le sens le plus favorable relativement à l'Accouchement, ne peut s'accroître que de quatre à six lignes, au moyen d'un écartement de deux pouces & demi de la part des os *pubis* : ce qui ne sauroit, dans tous les cas de défectuosité du bassin, faire cesser la disproportion qui existe entre les dimensions de cette partie & celles de la tête de l'enfant, quand bien même l'on pourroit obtenir, sans inconvéniens, cet écartement de deux pouces & demi sur la femme vivante. *Deventer* & *Roederer*, ont annoncé cette importante vérité, que l'observation a confirmée tant de fois depuis la découverte de M. *Sigault*. Ce n'est pas, dit *Deventer*, de l'écartement des os *pubis* qu'on doit attendre l'ampliation nécessaire à l'Accouchement, mais de la rétrocession du *sacrum*, soit en totalité ou en partie (*a*). Quant à *Roederer*, il avertit que l'écartement des os *pubis* ne peut augmenter que le diametre transversal du bassin (*b*).

Premiere objection contre les expériences ci-dessus.

1924. Quelques partisans de la section du *pubis*, ont objecté que nos expériences ayant été faites sur le cadavre, & la plupart sur des

(*a*) Deventer, *Novum lumen exhib. obstet.* pag. 18.

(*b*) Roederer, *Element. obst.* §. 28, p. 8.

baſſins bien conformés, ne pouvoient faire connoître au juſte le produit d'un écartement de deux pouces & demi chez la femme vivante, & ſur les baſſins mal conformés; ſoit que l'on conſidere ce produit du côté de l'ampliation de ce canal, ou de l'altération des ſymphyſes ſacro-iliaques. Une obſervation funeſte a dû leur démontrer, peu de temps après, que les ſymphyſes dont il s'agit n'étoient pas exemptes de rupture ſur la femme vivante; & que l'opération qu'ils préconiſoient tant, ne pouvoit rendre le baſſin très-défectueux, aſſez large pour le libre paſſage de l'enfant. L'on a remarqué ſur la femme *Veſpres*, où l'écartement des os *pubis* n'a été que de dix-huit lignes, à-peu-près les mêmes déſordres que nous avions obſervés ſur le cadavre; quoiqu'on ait inſéré dans le procès-verbal de viſite après la mort, que les ſymphyſes poſtérieures *étoient intactes, que le érioſte en étoit ſeulement détaché de l'étendue de ſept lignes, & les os déſunis* (*a*). Ces ſymphyſes déjà altérées à ce terme de dix-huit lignes d'écartement, ſeroient-elles reſtées auſſi *intactes*, ſi les os

(*a*) Voy. les remarques de M. *Lauverjat*, au ſujet de cette opération, intitulées: *Examen d'une brochure qui a pour titre, Procès-verbaux & Réflexions à l'occaſion de la Section de la ſymphyſe, &c.*

pubis ſe fuſſent éloignés de deux pouces & demi ?

Seconde objection ſur nos expériences.

1925. Le produit de l'écartement des os *pubis*, conſidéré dans la direction du petit diametre du détroit ſupérieur, doit être d'autant plus conſidérable, ſelon l'opinion de pluſieurs, que ce détroit ſera naturellement plus reſſerré dans cette direction. Il ne s'agit point ici de déterminer un produit géométrique avec la plus grande préciſion : celui ſur lequel on établit les avantages de la ſection du *pubis*, doit être relatif à l'excédent du volume de la tête de l'enfant, qui ne peut traverſer les détroits du baſſin de la mere. Admettons que le petit diametre du détroit ſupérieur, s'augmente de huit lignes, dans le baſſin où il n'a primitivement qu'un pouce & demi d'étendue, au lieu de quatre à cinq lignes d'ampliation, qu'un pareil écartement produit dans un baſſin de trois pouces, qui eſt à-peu-près le terme moyen de la mauvaiſe conformation, que pourrons-nous en conclure ? Lequel de ces deux baſſins ſera le plus propre à l'Accouchement ? Sera-ce le premier, parce qu'il a reçu huit lignes d'ampliation du *pubis* au *ſacrum*, ou celui qui n'a obtenu que quatre à cinq lignes ? En accordant aux partiſans de l'opinion que nous combattons, que l'accroiſſe-

Solution de cette objection.

ment du petit diametre du détroit ſupérieur ſoit d'autant plus grand après la ſection du *pubis*, que ce même diametre aura naturellement moins de longueur; il faut convenir malgré cela, que cette opération fera ceſſer d'autant moins le défaut de rapport de dimenſions qui s'oppoſe à l'Accouchement, que le baſſin ſera d'autant plus reſſerré. Un exemple va mettre cette vérité hors de doute.

1926. Suppoſons un baſſin dont l'entrée n'a de petit diametre que quatorze à quinze lignes, tel qu'on le voit ſur la quatorzieme planche; & admettons qu'au moyen d'un écartement de deux pouces & demi, les angles des os *pubis* s'éloignent de neuf lignes au-delà de leur diſtance naturelle du centre de la ſaillie du *ſacrum*, ainſi qu'on le remarque ſur la même planche; de plus, que le petit diametre de ce baſſin, prolongé dans l'écartement des os *pubis*, juſqu'au point où l'on pourroit imaginer que la tête de l'enfant peut s'engager, s'accroiſſe d'un pouce, au lieu de ſept à huit lignes (*a*) : quel ſera le rapport qui exiſtera alors entre ce diametre & le plus petit que la tête puiſſe y préſenter ? Si l'on accorde à celle-ci une épaiſſeur ordinaire, qui eſt d'environ trois pouces & demi, il eſt évident que le défaut de propor-

(*a*) Voy. l'explication de la planche indiquée.

tion ſera encore de ſeize lignes après la ſection du *pubis*, & l'écartement des os ; c'eſt-à-dire que le plus petit diametre de la tête ſurpaſſera encore de cette étendue le petit diametre du baſſin. Quel ſera donc le fruit de cette opération, ſur un baſſin ſemblable, ou ſur celui qui ſeroit beaucoup plus étroit, comme il en exiſte ? Ses partiſans vont nous l'apprendre.

1927. Dans l'Accouchement de la femme *Souchot*, un des côtés de la tête s'eſt engagé, ſi l'on ajoute foi au récit du confrere de M. *Sigault*, dans l'écartement des os *pubis*, au point de paroître au-dehors. Dans la femme *du Belloy* opérée le 24 Juillet 1779, c'eſt l'occiput que ce même Médecin dit y avoir *engrainé :* mais l'on n'a rien fait de ſemblable chez la femme *Julie Collet*, opérée ſept jours avant cette derniere, quoique la tête de l'enfant fût beaucoup plus groſſe, & l'écartement des os *pubis* un peu moindre. En ſuppoſant qu'une partie de la tête puiſſe s'engager réellement entre les os *pubis*, ce ne ſeroit au plus que de quelques lignes ; & c'eſt en l'admettant, quoique rien ne ſoit moins aſſuré, que nous avons accordé un pouce d'accroiſſement au petit diametre du baſſin, pris pour exemple dans le §. précédent.

SECTION IV.

Source capitale de l'opinion favorable qu'on a eue de la ſection du pubis; *& de l'erreur de ſes partiſans.*

Du produit que devroit donner la ſection du *pubis* pour remplir ſon objet.

1928. Le but qu'on s'eſt propoſé dans la ſection de la ſymphyſe du *pubis*, étant de rendre le baſſin mal conformé, aſſez ſpacieux pour donner un libre paſſage à l'enfant, l'on ne doit attendre cet avantage que de l'accroiſſement des diametres qui manquent de l'étendue néceſſaire. Le plus ſouvent, un ſeul des diametres eſt affecté de ce vice, & preſque toujours c'eſt celui du détroit ſupérieur, qui s'étend du *pubis* à la ſaillie du *ſacrum*. Ce n'eſt pas le contour intérieur du baſſin mal conformé qu'il faut augmenter, mais ce diametre ſeulement. Dans la plupart des cas, il faudroit faire tourner entiérement à ſon profit tout le produit de l'écartement des os *pubis*, pour faire ceſſer le défaut de proportion qui s'oppoſe à l'Accouchement; encore, un accroiſſement de deux pouces & demi ne ſeroit-il pas toujours ſuffiſant, puiſqu'il exiſte des baſſins qui n'ont que quatorze lignes de petit diametre, d'autres dix ſeulement, & même ſix. Qu'arrivera-t-il donc dans tous ces cas, ſi le diametre dont il s'a-

git, loin de s'accroître de deux pouces & demi, ne reçoit que la ſixieme ou la ſeptieme partie de cet accroiſſement, & ſi le reſte du produit de l'écartement des os *pubis* eſt à l'avantage des diametres déjà trop grands, ou tout au moins dont l'étendue naturelle étoit ſuffiſante ?

1929. Ce n'eſt pas la circonférence, ou le contour intérieur de l'eſpece d'ellipſe que forme le détroit ſupérieur trop reſſerré de devant en arriere, qui manque d'étendue relativement à l'Accouchement, dans la plupart des baſſins mal conformés. Un baſſin dont l'entrée n'a qu'un pouce & un quart de petit diametre, & cinq pouces d'un côté à l'autre (*Voyez* planche quatorzieme), auroit preſque tout le développement néceſſaire à l'Accouchement, ſi ſa forme très-irréguliere, pouvoit changer, & devenir ronde : car il ne faut à la rigueur pour le paſſage de la tête d'un enfant de volume ordinaire, qu'un cercle de dix pouces & demi à onze pouces de développement. Mais dans l'état où eſt ce baſſin, il s'en faut de deux pouces quatre lignes que ſon petit diametre ne ſoit aſſez grand pour le paſſage d'un enfant dont l'épaiſſeur de la tête ſeroit de trois pouces & demi.

Source d'erreur.

1930. C'eſt l'ignorance ou le mépris de ces

vérités, qui a trompé le plus grand nombre des partiſans de la ſection du *pubis*. Eblouis par les apparences, ils ont cru qu'un écartement de deux pouces & demi feroit ceſſer un pareil défaut de proportion, entre le petit diametre du baſſin & celui de la tête de l'enfant : & qu'un moindre écartement conduiroit au même but, quand le baſſin ſe trouve un peu moins reſſerré. Les plus petites notions en géométrie, auroient pu deſſiller leurs yeux, & diſſiper leur illuſion. La ſource de l'erreur où ſont la plupart, eſt clairement exprimée dans une obſervation communiquée à l'Académie Royale de Chirurgie, par M. *Siebold*, Profeſſeur en Médecine, d'Anatomie, de Chirurgie, & en l'Art des Accouchemens à l'Hôpital de Wurtzbourg. De nombreuſes expériences bien antérieures au premier ſuccès de la ſection du *pubis*, faite par M. *Sigault*, avoient appris à M. *Siebold* qu'on pouvoit obtenir un écartement de dix-huit lignes : ſavoir ſix lignes ſpontanéement après la ſection, & un pouce artificiellement, ou en éloignant les cuiſſes du ſujet : mais que ce dernier devoit être dangereux ſur la femme vivante, à cauſe des déchiremens intérieurs, tant du côté du col de veſſie, que des ſymphyſes ſacro-iliaques. Il a cru pouvoir déterminer, d'après ces mêmes expé-

Expériences de M. *Siebold*.

riences, les cas où l'un des trois moyens suivans, le forceps de M. *Lévret*, la section du *pubis* & l'opération césarienne, devroit être employé à l'exclusion des deux autres. Voici comme il s'exprime :

Opinion de M. *Siebold*.

1931. « D'après le résultat de mes expé-
» riences, dit M. *Siebold*, j'ai cru pouvoir
» conclure qu'une connoissance exacte du de-
» gré d'étroitesse actuelle du bassin, de sa pro-
» portion avec la grosseur de la tête de l'en-
» fant, & de la valeur d'amplitude à obtenir
» pour un heureux passage, pouvoit devenir
» un guide infaillible à l'Accoucheur pour se
» décider dans tous les cas à l'emploi néces-
» saire & absolu de l'un des trois moyens in-
» diqués, à l'exclusion des deux autres; sa-
» voir, continue-t-il, pour six lignes & au-des-
» sous, le forceps de M. *Lévret*; de six à dix-
» huit, & même vingt lignes, la section du
» *pubis*; & au-delà de ce terme, l'opération
» césarienne (*a*) ».

Section du *pubis* faite par M. *Siebold*.

1932. Ce fut d'après ce plan, que M. *Siebold* fit la section du *pubis*, à une femme de trente-cinq ans, le 4 Février 1778. Elle avoit

(*a*) Ce passage est pris dans l'observation de M. *Siebold*, qu'un étranger m'a communiquée, avant qu'elle ne fût présentée à l'Académie Royale de Chirurgie.

déjà eu ſept enfans, *tous nés morts*, *dont ſix étoient venus naturellement*, *& le ſeptieme avoit été arraché par morceaux.* Le baſſin de cette femme avoit trente-trois lignes d'ouverture du *pubis* au *ſacrum.* « *L'augmentation d'amplitude* » *néceſſaire au paſſage de l'enfant*, *ſe trouvant* » *par-là déterminée à un pouce ou quinze lignes* » *au plus*, dit ce Médecin, *je n'héſitai pas à* » *faire la ſection du* pubis ». Elle fut laborieuſe, ajoute-t-il, parce qu'il fallut employer la ſcie pour ſéparer les os *pubis* entiérement ſoudés par l'oſſification de leur ſymphyſe. Il retourna l'enfant, & l'amena par les pieds : mais avec tant de difficulté, qu'il fut obligé de lui « *comprimer fortement la tête*, *& ſans miſéricorde* » ; ce ſont ſes expreſſions (*a*). « *Je me crus* » *plus d'une fois*, *au terme de l'art*, continue-» t-il, *& je regrettai vivement comme je m'en re-* » *pens peut-être encore de m'être laiſſé ſéduire aux* » *appas de l'opération nouvelle*, *& de ne pas lui* » *avoir préféré l'opération céſarienne* ». Malgré les accidens qui ſuivirent cette opération, la femme s'en retira très-bien.

1933. On ſera, ſans doute, ſurpris qu'un homme, tel que M. *Siebold*, que le mérite

---

(*a*) M. *Siebold* préſuma que l'enfant étoit mort avant l'opération.

ſemble avoir élevé aux plus dignes emplois de ſon art, ait cru pouvoir augmenter de 12 à 15 lignes le petit diametre de l'ellipſe que formoit l'entrée du baſſin de la femme, qui fait le ſujet de ſon obſervation, en écartant les os *pubis* ſeulement de quinze à vingt lignes. Ses expériences auroient dû le mettre à couvert de cette erreur, & lui découvrir les vérités énoncées ci-devant. En accordant une forme circulaire au détroit ſupérieur, M. *Siebold* ne devoit attendre d'un pareil écartement que ſix lignes d'amplitude pour le diametre dont il s'agit ; mais il s'en falloit de beaucoup qu'il pût les acquérir alors. Si un homme véritablement inſtruit n'a pu réſiſter *aux appas* de cette nouvelle méthode d'accoucher ; faut-il s'étonner du nombre de ſes partiſans, & de ce qu'on l'a déjà pratiquée tant de fois ?

Le contour du baſſin ne s'accroît pas de toute l'étendue de l'écartement des os.

1934. Non-ſeulement le produit de l'écartement des os *pubis* dans aucun cas, ne peut tourner entiérement à l'avantage du petit diametre du détroit ſupérieur : mais ce ſeroit encore une erreur de penſer que le contour intérieur du baſſin s'augmentât exactement de toute l'étendue de cet écartement, comme le feroit un cercle formé d'une ſeule piece.

Preuves.

1935. Le rapport des trois os qui forment

le détroit ſupérieur, & la maniere dont le *ſacrum* eſt enchâſſé entre les os des îles, prouve évidemment cette aſſertion. L'on ne peut écarter les os *pubis*, que la partie poſtérieure des os des îles ne preſſe la baſe du *ſacrum* de derriere en-devant, & ne la porte un peu en-dedans. La ſituation qu'on donne à la femme pendant l'opération, tend auſſi à produire le même effet, puiſque c'eſt alors la partie poſtérieure du baſſin qui eſt appuyée ſur le bord du lit : la preſſion qu'exerce l'enfant en-dedans, ne peut contre-balancer cet effet. Nous avons néanmoins ſuppoſé que la baſe du *ſacrum* étoit abſolument immobile, afin de conſidérer le produit de la ſection du *pubis* ſous l'aſpect le plus favorable.

1936. Pour exprimer aux yeux les principales vérités que nous venons d'établir à l'occaſion de cette nouvelle opération, & les rendre ſenſibles par la démonſtration même, à ceux qui ſe refuſeroient à l'évidence du raiſonnement, nous avons fait deſſiner deux baſſins dont la mauvaiſe conformation auroit exigé l'opération céſarienne excluſivement à toute autre méthode, quoiqu'elle ne préſente pas l'image de la plus grande défectuoſité. Il en exiſte de plus étroits, que j'aurois préférés

ſi j'euſſe pu me les procurer (*a*) : mais ſi nous pouvons perſuader de l'inutilité ou de l'inſuffiſance de la ſection du *pubis* ſur de ſemblables baſſins (*b*), il ſera facile de prononcer ſur ſa valeur réelle, dans ceux qui ſont plus étroits.

1937. Nous n'eſpérons pas ramener à notre opinion tous les partiſans de cette nouvelle opération ; nous ſavons trop combien il en coûte à certaines perſonnes pour abjurer leurs erreurs. Dès que la ſection du *pubis*, dit un de ſes plus zélés défenſeurs *a eu des ſuccès & pluſieurs ſuccès, la prévention n'a plus le droit*

(*a*) M. *Camper*, Médecin Hollandois, écrivit, il y a quelques années, qu'il venoit de pratiquer l'opération céſarienne à une femme qui étoit morte quelques heures après, dont le baſſin n'avoit pas un pouce de petit diametre. M. *Louis* fit part de la lettre de ce Médecin, à l'Académie Roy. de Chirurgie.

Le célebre M. *William Hunter* en conſerve pluſieurs qui ne ſont pas moins contrefaits : l'un d'eux n'offre que cinq huitiemes de pouce, c'eſt-à-dire, ſix lignes & demie ou à-peu-près, de petit diametre; un autre onze lignes, &c.

(*b*) Dans l'un de ces baſſins, le petit diametre du détroit ſupérieur eſt de deux pouces ſix à ſept lignes, & dans le ſecond, de quatorze à quinze lignes ſeulement. *Voy. la XIIIe & la XIVe Planches, & leur explication.*

de prétendre réduire son utilité en problême (*a*). Nous l'assurons que c'est sans prévention, que nous avons examiné le produit d'ampliation qu'on peut en obtenir, & que nous allons examiner les succès qu'on lui attribue, & qu'on a publiés.

SECTION V.

Examen des principaux succès de la section de la symphyse du pubis.

Succès qu'elle a eus entre les mains de son Auteur.

1938. La section du *pubis* a pour objet, dit M. *Alph. le Roy*, de sauver la mere & l'enfant; & elle prouve, ajoute-t-il, ce qu'il a avancé dans un autre temps, *qu'aucune femme ne doit périr dans l'Accouchement.* Nous avons déjà remarqué que cette nouvelle méthode d'accoucher avoit eu cinq victimes entre les mains de son auteur : une femme & quatre enfans. M. *Sigault* ne l'a pratiquée encore que cinq fois. Sont-ce là des succès ? Une femme de la ville d'Arras mourut le cinquieme jour de l'opération, après avoir éprouvé la douleur de voir périr son enfant dans les efforts nécessaires pour l'arracher de son sein. Une

Succès obtenus à Arras, à Hesdin, à Dusseldorp & à Wurtzbourg.

(*a*) Observ. & Réflexions sur l'opération de la Symphyse, par M. *Alph. le Roy*, 1780.

autre femme de la ville d'Hesdin opérée par M. *Bonnard*, se vit réduite à la triste nécessité de se soumettre à l'opération césarienne, au même instant où elle venoit d'éprouver l'inutilité de la section du *pubis* : sa mort fut le prix qu'elle mit à la conservation de son enfant. La même opération a été faite à Dusseldorp avec tout aussi peu de succès : l'on ne put extraire que quelques lambeaux de l'enfant. Après qu'on lui eut arraché successivement les deux jambes, on amena la tête au détroit supérieur; on l'ouvrit, & l'ayant vuidée, on s'efforça de l'entraîner avec le crochet, mais ce fut en vain; de sorte qu'on se vit contraint d'abandonner le reste à la nature, qui l'expulsa, ainsi que le tronc, plusieurs heures après : la femme mourut le dixieme jour (*a*). On doit se rappeller le peu de succès que M. *Siebold* a obtenu de cette nouvelle opération, & les regrets qu'il a témoignés de s'être laissé tromper par *ses appas*.

Succès obtenus à S. Pol-de-Léon, & à Paris sur la femme *Blandin*.

1939. Citerons-nous en faveur de cette opération, l'exemple de la femme opérée par

(*a*) Cette observation a été envoyée à l'Académie Royale de Chirurgie de Paris, par M. *Guerard*, Chirurg. major des hôpitaux militaires de Dusseldorp.

M.

M. *Després de Menmeur*, Chirurgien de S. Pol de Léon ? Après celui de la femme *Blandin* opérée par M. *Sigault*, rien ne prouve plus évidemment l'abus qu'on a déjà fait de cette nouvelle opération. La premiere est accouchée naturellement le 10 Juillet 1779, en présence de plusieurs Chirurgiens & Médecins de la Marine de Brest : & la femme *Blandin* en a fait autant le 7 Octobre suivant, assistée seulement d'une jeune Sage-femme qu'elle avoit appellée au refus de M. *Sigault*. Son enfant est né très-vivant, & celui qu'on avoit entrepris de lui conserver par la section du *pubis*, l'année précédente, a été victime des efforts qu'il a fallu faire pour l'extraire après l'opération (*a*).

Idée avantageuse qu'on a eue de la section du *pubis*, d'après ce dernier Accouchement.

1940. Ce dernier Accouchement, loin de dissiper l'illusion qui aveugle presque tous les partisans de la section du *pubis*, n'a servi qu'à l'augmenter. L'on a fait insérer dans des feuilles périodiques, d'après cet exemple, que l'o-

(*a*) M. *Sigault* avoit été appellé avant cette Sage-femme, & n'avoit abandonné la dame *Blandin* que parce qu'elle ne vouloit pas se résigner à souffrir une seconde fois la section du *pubis*. Voyez l'Observation publiée par Mad. *Belami*, Sage-femme de Paris, à l'occasion de cet Accouchement. 1780, à Paris, chez les Libraires qui vendent les nouveautés.

pération dont il s'agit, une fois faite, peut bien n'être plus néceſſaire pour les Accouchemens laborieux provenant, ou d'un vice de conformation du baſſin, ou du volume trop conſidérable de la tête de l'enfant, ou lorſque ces deux cauſes ſe rencontrent en même temps. La femme *Blandin*, y ajoute-t-on, ayant eu, lors de ſon Accouchement précédent, un enfant dont la tête avoit quatorze pouces de circonférence, & celle du dernier n'étant que de douze, l'opération ne s'eſt pas trouvée néceſſaire. *Voyez le Journal de Paris du Lundi* 11 *Octobre* 1779, *N°.* 284, Variétés.

1941. L'on auroit bien dû nous apprendre de quelle circonférence de la tête on entendoit parler. Nous y en avons conſidéré deux : l'une de quatorze pouces ou environ, & l'autre de dix à onze pouces au plus, chez un enfant dont la tête eſt de trois pouces & demi d'épaiſſeur d'un côté à l'autre. Cette derniere eſt celle que la tête préſente dans l'Accouchement naturel, & que l'Accoucheur doit lui faire préſenter dans tous les cas où les choſes ſe paſſent autrement : c'eſt en quoi conſiſte l'art. Si l'Auteur de la note que nous venons de rapporter a entendu parler de cette circonférence, la tête du dernier enfant de la femme *Blandin* devoit avoir quatre pouces d'épaiſ-

ſeur tranſverſalement, ce qui eſt très-rare ; & celle du premier, pour lequel on a fait la ſection du *pubis*, quatre pouces huit lignes, ce qui ſeroit encore bien plus extraordinaire : l'une & l'autre prouveroient que le baſſin de cette femme eſt au moins d'une largeur naturelle.

Succès de la ſection du *pubis*, ſur la femme *Souchot*.

1942. S'il eſt prouvé que l'enfant de la femme *Souchot* n'a dû le précieux avantage de naître vivant qu'à ſon peu de volume & à la ſoupleſſe des os du crâne, comme quelques-uns l'ont publié, la ſection du *pubis*, dans le nombre d'obſervations citées, n'a donc point encore eu de ſuccès inconteſtables ; puiſque ſans ſecours, l'enfant dont il s'agit, auroit pu jouir des mêmes avantages (*a*).

(*a*) Nous avons vu cet enfant le treizieme jour de ſa naiſſance, il étoit fort petit, & ſa figure préſentoit un caractère d'immaturité, tel qu'on l'obſerve ordinairement aux enfans qui naiſſent au terme de huit mois, & que nous l'avons remarqué ſur pluſieurs enfans de femmes qui avoient été rachitiques, & qui en avoient encore l'habitude extérieure. Nous avons vu d'ailleurs pluſieurs femmes accoucher heureuſement, quoique le baſſin chez elles n'eût que trois pouces moins un quart de petit diametre. (*Voy*. §. 89.) Celui de la femme *Souchot* n'a que deux pouces ſix à ſept lignes, à la vérité, du centre de la ſaillie du *ſacrum* à la ſymphyſe du *pubis* ; mais, trois pouces, de l'une des

Succès obtenus par M. *Alph. le Roy.*

1943. Les obſervations publiées en dernier lieu par M. *Alphonſe le Roy*, n'ouvrent pas un champ moins vaſte à nos réflexions. L'intérêt de la vérité nous force ici de reculer les bornes que nous nous étions preſcrites, afin d'examiner ces deux faits.

Premier ſuccès obtenu par M. *Alph. le Roy.*

1944. Une femme de vingt-huit ans, d'une taille de trois pieds trois pouces, groſſe de ſon premier enfant, & fatiguée, dit ce Médecin, *de dix-huit heures de ſouffrances*, fait le ſujet de ſa premiere obſervation. Pour qu'on ne lui fît aucun reproche d'avoir opéré clandeſtinement, il admit cinq perſonnes à ſon opération; ſavoir trois femmes, ſon éleve & un homme de conſidération (*a*). Après la ſection, les os *pubis* s'éloignerent *de plus de deux pouces en ſe retirant ſous les tégumens*, & leur écarte-

---

ſymphyſes ſacro-iliaques à celle-ci : c'eſt dans cette direction que paſſe toujours l'épaiſſeur de la tête de l'enfant. Nous avons meſuré ce baſſin avec pluſieurs ſortes de pelvi-met, en préſence de plus de quarante-cinq éleves: le détroit inférieur en eſt très-large.

(*a*) Il y aura toujours clandeſtinité, tant qu'on n'aura que de pareils témoins, dans une opération qui eſt abſolument du reſſort des Accoucheurs inſtruits : ils ne ſont pas aſſez rares, pour que M. *le Roy* n'ait pu s'en procurer quelques-uns, & tous ſe feroient fait un devoir de publier ſes ſuccès.

ment *s'étendit enſuite preſque juſqu'à trois pouces en éloignant ſimplement les cuiſſes de la femme au moment où la tête devoit paſſer.* On retourna l'enfant, & on le tira par un pied : ſa tête étoit ſituée tranſverſalement, ayant l'occiput tourné du côté droit de ſa mere. *Poſition*, ajoute M. *le Roy*, *toujours laborieuſe & ſouvent même fâcheuſe ſur les baſſins bien conformés, à moins qu'ils ne ſoient très-grands* (*a*). Quoi qu'on n'eût pris que le pied gauche de l'enfant, le tronc ſortit facilement, parce qu'on *engraina* les feſſes obliquement, c'eſt-à-dire l'une avant l'autre (*b*). L'enfant parut mort, mais il ſe ranima moyennant les ſecours qu'on lui donna. Il étoit fort gros, & ſa tête avoit quatre pouces moins une ligne de diametre tranſverſal, ou d'une boſſe pariétale à l'autre ; *de ſorte que*, dit M. *le Roy*, *au moyen de cette opération*, *j'ai*

(*a*) Cette remarque fait bien voir que M. *le Roy* n'eſt pas très-exercé ni très-verſé dans l'Art des Accouchemens, qu'il ſe flatte cependant de réduire bientôt à de nouveaux principes. Un peu plus d'expérience lui auroit appris que cette poſition de la tête eſt une des plus fréquentes & des plus favorables : ſur dix Accouchemens, elle a lieu à-peu-près dans trois.

(*b*) L'on ne peut tirer aucun mérite d'avoir fait deſcendre les feſſes de cette maniere ; elles ne peuvent s'engager autrement, quand on amene l'enfant par un ſeul pied.

fait paſſer quatre pouces moins une ligne ſur un baſſin qui n'avoit que deux pouces cinq lignes avant l'opération. Vingt-huit jours après, la femme fut préſentée à la Faculté, marchant ſeule, ſans appui, & n'ayant aucune infirmité. Elle commença à ſe lever vers l'époque du neuvieme jour, & à marcher au douzieme.

1945. Un baſſin de deux pouces ſept lignes deſſiné long-temps avant que M. *le Roy* n'eût publié ce premier ſuccès, fera connoître le produit qu'on doit attendre de la ſection du *pubis*, ſur un baſſin qui ſeroit de deux lignes plus étroit, relativement à la tête d'un enfant qui auroit trois pouces onze lignes de petit diametre. *Voyez la treizieme planche, & ſon explication.*

1946. Il paroît, d'après l'obſervation, qu'il y a eu erreur de quelques lignes dans l'eſtimation qu'on a faite du diametre tranſverſal de la tête de l'enfant au moment même de l'Accouchement, puiſque le lendemain on n'a trouvé ce diametre que de trois pouces huit lignes. Nous préſumons la même choſe de l'eſtimation des diametres du baſſin de la femme, & ſur-tout de l'écartement des os *pubis* au moment du paſſage de la tête. On a publié que cet écartement étoit alors de trois pouces ou à-peu-près : mais comment l'a-t-on meſuré ?

& qui l'a fait ? M. *le Roy*, occupé dans ce moment à tirer de ſa main gauche ſur la face & le menton de l'enfant qu'il eſſayoit d'abaiſſer, pendant qu'il relevoit le tronc de l'autre main, n'a pu meſurer cet écartement. Eſt-ce l'une des trois femmes qu'il avoit pour témoins, ou ſon éleve qui l'a meſuré ? Un pareil écartement paroît trop extraordinaire, pour aſſurer auſſi vaguement qu'il a eu lieu ; & bien des gens croiront peut-être n'atteindre au même but que ce Médecin, qu'en éloignant les os *pubis* à ce degré : s'ils conſervent l'enfant par ce moyen, ils ſacrifieront la mere.

Second ſuccès obtenu par M. *Alph. le Roy.*

1947. Sept jours après cette opération, M. *le Roy* la fit une ſeconde fois avec le même ſuccès, ſur une femme du Gros-Cailloux, nommée *du Belloy*, dont la taille eſt de quatre pieds neuf pouces. Ici c'eſt ſur la bonne foi d'un Chirurgien inconnu dans l'Art des Accouchemens (*a*), qui aſſure que le baſſin de cette femme n'a que dix-huit ou dix-neuf lignes de petit diametre (*b*), que M. *le Roy* ſemble ſe décider à opérer ; & dans le premier cas, c'eſt ſur le rapport d'une Sage-femme, qui

(*a*) M. *Azeron.*

(*b*) On lit plus loin que M. *Goubelli*, Méd. de la Faculté, l'a eſtimé de vingt-une lignes, quelques jours après l'opération.

dit que le baſſin de *Julie Collet* n'a que deux pouces & quelques lignes : l'on ne remarque pas qu'il ſe ſoit occupé lui-même de l'examen de cette partie. Il auroit dû faire part du moyen qu'il avoit employé pour en meſurer le diametre : cette omiſſion eſt impardonnable dans le récit d'une opération nouvelle dont on ne peut déterminer la néceſſité & le produit que le compas en main.

1948. La femme *du Belloy* étoit accouchée ſix fois, dit ce Médecin, & M. *Azeron* avoit employé les moyens extrêmes de l'Art pour la délivrer de ſes trois derniers enfans : ce qu'on avoit déjà fait à l'égard des autres. Quels ſont donc ces moyens extrêmes ? Comment a-t-on pu les employer dans une circonſtance où la défectuoſité du baſſin exigeoit ſi évidemment l'opération céſarienne, & ne pouvoit en admettre d'autres ? En combien de lambeaux a-t-on diviſé ces malheureux enfans pour les faire paſſer à travers un baſſin de dix-huit lignes de petit diametre ? Enfin, comment la main y a-t-elle pu pénétrer pour conduire les inſtrumens néceſſaires ?

1949. La ſymphyſe du *pubis* chez la femme *du Belloy, étoit fort longue & fort épaiſſe, ce qui rendit la ſection difficile, & obligea de la faire à pluſieurs fois.* L'opérateur obſerve même

qu'il fut contraint d'aller couper ſa partie ſupérieure & inférieure au-deſſous des tégumens, dont l'inciſion étoit cependant de deux pouces & demi ou environ (*a*). Après la ſection, l'on ouvrit la poche des eaux, & l'on dégagea les pieds de l'enfant, qui ſe préſentoient les premiers. On *engraina* dans la ſuite la partie poſtérieure de la tête (*b*) entre les os *pubis*, qu'on avoit écartés de trois pouces en éloignant ſimplement les cuiſſes de la femme le plus qu'il avoit été poſſible ; & l'on obtint la ſortie de l'enfant ſans de grandes difficul-

---

(*a*) La ſymphyſe du *pubis* avoit donc trois pouces au moins de longueur : ce qui ſeroit un fait unique.

(*b*) C'eſt le derriere de la tête de l'enfant que M. *le Roy engraine* ici, entre les os *pubis*, & non une des protubérances pariétales, comme ſur la femme *Souchot*. Il auroit bien dû nous dire pourquoi il ne s'eſt pas conduit de même que chez cette derniere, & ſur la femme *Julie Collet ;* & comment il étoit parvenu, dans la femme *Souchot*, à faire paſſer les boſſes pariétales l'une après l'autre ? Quant à la précaution qu'il a eue de placer l'une de ces protubérances un peu latéralement à la ſaillie du *ſacrum*, nous voyons clairement comme cela s'eſt opéré. Il y a long-temps que l'expérience nous a convaincu que c'étoit l'ouvrage de la nature, & que jamais le centre de cette boſſe pariétale ne paſſoit ſur le centre de la ſaillie du *ſacrum*.

tés. On obſerve que le diametre *tranſverſe* de la tête étoit de trois pouces huit lignes.

1950. La femme *du Belloy* éprouva des douleurs très-vives après l'opération : mais elles furent de courte durée, car dès le lendemain cette femme *ſe portoit très-bien*. On la changea de lit tous les jours : ſa plaie ſe trouva cicatriſée dès le cinquieme : elle marcha au dixieme, & fut à l'Egliſe le dix-ſeptieme. On ajoute que pluſieurs médecins, du nombre deſquels étoit M. *Chaptal* de la Faculté, & de l'Académie des Sciences de Montpellier, n'ont pu voir cette femme au cinquieme jour, ſans une *ſorte d'admiration* (*a*).

Induction qu'on peut tirer de ce dernier ſuccès.

1951. Si le premier ſuccès de M. *le Roy* a eu le droit de ſurprendre tant de perſonnes, celui-ci ne pouvoit qu'augmenter encore le nombre des proſélites de la nouvelle méthode d'accoucher. Juſques-là, on auroit pu croire que ſon utilité étoit bornée, & que

(*a*) L'étonnement & l'admiration de M. *Chaptal*, furent en effet très-grands ; car le lendemain & longtemps après, il doutoit encore que l'opération eût été faite, & qu'une femme auſſi-bien conformée que la *du Belloy*, eût un baſſin auſſi difforme qu'on lui avoit annoncé. Cet exemple ne lui en a point impoſé, & le Médecin de Paris n'a point converti à ſon opinion le Médecin de Montpellier.

cette opération ne pouvoit frayer un chemin ſuffiſant au fœtus, que dans les baſſins médiocrement reſſerrés. M. *le Roy* avoit même publié qu'il n'y auroit peut-être que l'opération céſarienne, qui pût ſauver l'enfant, dans le cas où le baſſin ne préſenteroit que vingt-une lignes de petit diametre ſupérieurement : mais heureuſement, ajoutoit-il alors, cette dimenſion de vingt & une lignes & au-deſſous, eſt imaginaire (*a*). M. *Sigault* n'auroit pas fait la ſection du *pubis*, ſur la femme *Veſpres*, ſi on ne lui eût pas aſſuré que le baſſin avoit deux pouces & demi de petit diametre; s'il ne ſe le fût perſuadé par ſes recherches, & s'il n'eût conſidéré que ſes intérêts (*b*) : ils admettoient donc l'un & l'autre, des bornes à ſon utilité. Le ſuccès qu'elle a eu ſur la femme *du Belloy*, tend à la faire adopter dans tous les cas de mauvaiſe conformation du baſſin, ſans exception. Si le baſſin de cette femme, dont le petit diametre a été évalué de dix-huit à vingt & une lignes, ne préſente pas l'exemple de la défectuoſité la plus extrême, puiſque nous en avons un qui n'a que quatorze lignes dans ſon entrée, & que d'autres Accoucheurs en conſervent

---

(*a*) Recherches hiſtoriques ſur la ſection du *pubis*.

(*b*) Analyſe des procès-verbaux concernant la ſection du *pubis*, faite ſur la femme *Veſpres*.

encore de plus reſſerrés ; l'écartement de trois pouces, obtenu ſi facilement & ſi heureuſement ſur cette femme, n'eſt pas non plus le terme de celui qu'on peut obtenir, nous diront ſûrement les partiſans de cette nouvelle opération. Que répondre à cela ? En attendant que le cahos ſe ſoit débrouillé, & que les circonſtances nous aient prouvé, qu'on n'a pas erré dans l'eſtimation des dimenſions du baſſin de la femme *du Belloy*, nous n'oppoſerons que l'expérience ſuivante.

Expérience qui prouve le peu d'avantage que procureroit la ſection du *pubis* en pareil cas.

1952. Cette expérience fut faite à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 15 Août 1779, en préſence de M. *Moreau*, Chirurgien-Major dudit Hôpital, de MM. *Deleurie*, *Coutouli*, *Trainel*, *L'héritier*, Maîtres en Chirurgie, & d'un grand nombre d'éleves, ſur une femme qui étoit morte le onzieme jour après l'opération céſarienne, pratiquée à la ligne blanche. Cette femme étoit infiltrée : ce qui ne paroîtra pas indifférent à obſerver, à cauſe du relâchement des ſymphyſes.

1953. Le cadavre étant placé ſur le bord d'une table, les jambes écartées & ſoutenues, comme le recommandent les partiſans de la ſection du *pubis*, nous nous aſſurâmes, par divers procédés, de la longueur du petit diametre du détroit ſupérieur, que nous n'é-

valuâmes qu'à un pouce huit lignes : on s'aſſura de ſuite, par le moyen du compas ordinaire rapporté au pied de Roi, qu'il n'avoit pas davantage, & que le diametre tranſverſal étoit de quatre pouces trois lignes. On prolongea ſupérieurement la plaie de l'opération céſarienne, afin d'enlever la matrice, & de pouvoir placer dans le bas-ventre un enfant dont on engagea les pieds dans le baſſin. La tête de cet enfant n'avoit que trois pouces cinq à ſix lignes de diametre, dans ſa plus grande épaiſſeur tranſverſale, & le tronc étoit très-maigre. Nous avions eu le ſoin d'en pétrir en quelque ſorte, toutes les parties, & ſur-tout la tête, pour leur rendre la ſoupleſſe que la mort avoit pu leur enlever. On entreprit de tirer cet enfant par les pieds; mais il fallut employer les plus grandes forces, pour faire paſſer les feſſes à travers le détroit ſupérieur, quoique dans la direction la plus convenable, & pour y engager la poitrine juſqu'aux aiſſelles. Ce fut dans ce moment qu'on fit la ſection du *pubis*.

1954. On découvrit la ſymphyſe au moyen d'une inciſion de deux pouces & demi, conſervant en en-bas la commiſſure antérieure des grandes levres; & ſupérieurement une étendue au moins de dix-huit à vingt lignes, au-

deſſous de l'angle inférieur de la plaie de l'opération céſarienne, qui étoit dans la même direction. On coupa la ſymphyſe avec les précautions requiſes, & les os *pubis* ne s'écarterent d'abord que de neuf lignes, malgré le coin que formoit en-dedans le corps de l'enfant. On augmenta cet écartement, le plus graduellement poſſible, juſqu'à vingt & une lignes, en éloignant les cuiſſes du ſujet: mais pour le porter à deux pouces & demi, il fallut tirer fortement ſur les hanches. Ce fut à ce dernier degré qu'on eſſaya de faire paſſer la tête, qui s'étoit placée d'elle-même dans une direction tranſverſale, l'occiput regardant le côté gauche du baſſin & la face le côté droit; de maniere qu'une des boſſes pariétales répondoit à l'écartement des os *pubis*, & l'autre à la partie latérale gauche de la ſaillie du *ſacrum*; poſition ſans contredit, la plus favorable à l'affaiſſement & au paſſage de la tête.

1955. Pluſieurs perſonnes exercerent leurs forces, ſucceſſivement, ſur le tronc de l'enfant, & en tirant auſſi ſur la mâchoire inférieure au moyen de deux doigts introduits dans la bouche, ſans pouvoir faire deſcendre la tête. Après un quart-d'heure & plus de tentatives inutiles, pendant qu'un de mes confreres

tiroit de toutes ſes forces ſur le corps de l'enfant, & un autre ſur les pieds, en obſervant la meilleure direction poſſible, j'appuyai fortement d'une main ſur la tête, en la comprimant ſelon ſon épaiſſeur tranſverſale, & en dirigeant mes efforts de maniere à faire deſcendre le menton : ce fut alors qu'elle franchit le détroit ſupérieur.

Réſultat de cette expérience.

1956. Dans ce moment, l'angle inférieur de la diviſion des tégumens ſe déchira juſqu'à la vulve, & l'angle ſupérieur ſe rapprocha tellement de la plaie de l'opération céſarienne, qu'il s'en fallut peu que les trois ouvertures n'en fiſſent qu'une. Les ſymphyſes ſacro-iliaques, déjà entr'ouvertes avec rupture des ligamens & du périoſte, au terme de vingt & une lignes d'écartement entre les os *pubis*, acheverent de ſe déchirer ; & le firent avec aſſez de bruit, pour que l'oreille de chaque aſſiſtant en fût frappée. On y mit facilement le pouce en travers.

1957. Les os *pubis*, après la ſortie de la tête, reſterent écartés de l'étendue de trois pouces : leur écartement avoit ſans doute été plus grand au moment du paſſage de celle-ci. L'angle du *pubis* droit étoit diſtant du centre de la ſaillie du *ſacrum*, de deux pouces ſix lignes ; & l'angle du *pubis* gauche, de

deux pouces trois lignes ſeulement: de ſorte que la largeur naturelle du baſſin, conſidérée dans cette direction, s'étoit augmentée de dix lignes d'un côté, & de ſept de l'autre.

Induction qu'on peut tirer de cette expérience.

1958. Quoiqu'on ne puiſſe pas déterminer avec la plus exacte préciſion, ce que doit être le produit de la ſection du *pubis* ſur un baſſin quelconque, par le produit qu'elle a donné ſur un autre; puiſqu'il varie un tant ſoit peu dans chaque individu, ſelon la forme particuliere du détroit ſupérieur, la longueur reſpective de ſes diametres, & la courbure plus ou moins grande des os; il nous ſemble cependant que l'expérience ci-deſſus fait aſſez connoître le peu d'avantage qu'il y auroit à eſpérer, ou les accidens qui ſeroient à craindre d'une pareille entrepriſe, ſur un baſſin de vingt lignes d'ouverture du haut du *ſacrum* au *pubis*. On ſera ſurpris, ſans doute, de la différence que préſente le réſultat de cette expérience, d'avec le réſultat de l'opération de la femme *du Belloy*. Dans l'une & l'autre, le baſſin avoit l'étendue aſſignée: il a fallu des efforts conſidérables pour procurer un écartement de trois pouces dans celui de la femme, qui fait le ſujet de notre expérience; l'on n'a pu l'obtenir ſans un délabrement affreux, du côté des ſymphyſes ſacro-iliaques, &

& ſans déſarticuler preſque entiérement les os des îles d'avec le *ſacrum.* Les angles de la plaie extérieure ſe ſont déchirés, comme on l'a dit ci-devant, & l'on n'a pu faire deſcendre la tête, quoiqu'elle n'eût que trois pouces cinq à ſix lignes de petit diametre, qu'au moyen des efforts multipliés, & des plus ſinguliérement combinés. Dans la femme *du Belloy*, l'écartement de trois pouces s'eſt fait ſans violence & ſans peine; l'inciſion extérieure, qu'on pourroit préſumer n'avoir pas eu deux pouces & demi, ne s'eſt point alongée par le déchirement de ſes angles; une tête de trois pouces huit lignes a traverſé librement le baſſin; l'enfant a conſervé la vie, & la mere a éprouvé ſi peu d'accidens, que le lendemain *elle ſe portoit très-bien*, & que ſon Accoucheur la vit rarement dans les premiers jours. De l'aveu de toutes les perſonnes inſtruites, témoins de l'expérience citée, dix mille enfans ſeroient péris avec de moindres efforts que ceux qu'il nous a fallu exercer pour arracher du ſein du cadavre, celui qui ſervoit à notre eſſai; & aucune femme n'auroit pu ſurvivre à une pareille opération. Laiſſons aux praticiens à déduire de ces deux faits, les conſéquences qu'ils voudront en tirer.

SECTION VI.

Des accidens de la ſection de la ſymphyſe du pubis ; & du peu de parallele qu'on doit en faire avec l'opération céſarienne.

1959. Si l'on a cru que la ſection du *pubis* étoit plus ſimple, plus facile & plus ſûre que l'opération céſarienne, dans un temps où l'obſervation n'avoit pas encore fait connoître les difficultés qu'elle devoit offrir, & les dangers qui pouvoient la ſuivre, doit-on penſer de même aujourd'hui ? Combien de fois déjà n'a-t-on pas été obligé de recourir à la ſcie, pour ſéparer les os *pubis*, & ne s'eſt-on pas trouvé dans l'impoſſibilité de les écarter après leur ſéparation ? Combien de fois cette opération a-t-elle préparé une voie libre au fœtus, dont la conſervation doit néceſſairement entrer dans le plan de l'opérateur, tout auſſi bien que celle de la mere, & faire partie du ſuccès ?

Avantages de la ſection du *pubis* ſur l'opération céſarienne.

1960. Cette nouvelle opération paroîtra plus ſimple & moins douloureuſe que l'opération céſarienne, ſi l'on s'arrête à l'étendue de l'inciſion, à la nature & à l'importance des organes qu'elle intéreſſe ; c'eſt un fait

inconteſtable. L'on ne diviſe les tégumens & les graiſſes , que de la longueur de deux pouces & demi, ainſi que la ſymphyſe du *pubis ;* l'on ne coupe que de petits vaiſſeaux , incapables de fournir beaucoup de ſang, & l'inſtrument n'intéreſſe pas la matrice ; l'enfant vient au monde par la voie que la nature lui a deſtinée, & que l'écartement des os *pubis* lui rend acceſſible ; l'on n'a point à craindre d'hémorrhagie conſidérable , ni ces épanchemens de matieres purulentes & laiteuſes, qui portent preſque toujours une atteinte mortelle aux viſceres intérieurs qu'elles baignent ; enfin l'on ne rencontre de difficultés dans l'exécution de cette opération , que de la ſoudure intime des os, & elle n'expoſe point les femmes à ces hernies conſécutives , qu'on a ſi fréquemment obſervées après l'opération céſarienne : voilà l'idée qu'en ont ſes partiſans.

Premiere ſource des accidens attachés à la ſection du *pubis.*

1961. Mais la ſection du *pubis* prépare rarement une iſſue facile à l'enfant ; puiſque la plupart, juſques ici, ont péri au paſſage, ou bien ils ont été victimes , quelques minutes après leur ſortie , des violences qu'il avoit fallu exercer pour l'opérer. La ſéparation des os *pubis* étant faite , l'on ne peut toujours les écarter , par rapport à la ſou-

dure intime des os des îles avec le *ſacrum* ; & ce cas qui ne paroît pas des plus rares, & qui ne ſe reconnoît qu'après l'opération, la rend inutile ou infructueuſe, & ne ſauroit diſpenſer de l'opération céſarienne (*a*).

Autre ſource d'accidens de la ſection du *pubis*.

1962. Pour peu qu'on réfléchiſſe ſur le danger auquel l'enfant eſt expoſé, dans l'Accouchement contre-nature où l'on eſt obligé de l'amêner par les pieds, & au petit nombre de ceux qui échappent alors à la mort, quand le baſſin de la mere n'a point, à-peu-près, toutes ſes dimenſions naturelles, on découvre dans la ſection du *pubis*, une autre ſource d'*accidens* ; qu'on diminueroit, ſans doute, ſi l'on pouvoit, après l'opération & ſans danger pour la mere, livrer l'expulſion de l'enfant aux contractions de la matrice, ou ſaiſir la tête avec le forceps : mais juſques ici, excepté peut-être dans une ſeule occaſion (*b*), l'on a toujours tiré l'enfant par les

(*a*) Voyez le fait communiqué par M. *Guérard*, & celui de la femme d'*Heſdin*, par M. *Bonnard*.

(*b*) Nous conſervons l'hiſtoire d'une ſection de *pubis*, après laquelle on fit uſage du forceps. Cette obſervation eſt ſignée de trois Chirurgiens de S. Omer, du grand Bailli, Lieutenant-général & Conſeiller du Roi au bailliage de ladite ville, & ſcellée par ce dernier. Elle prouve de nouveau l'abus qu'on a fait de cette

pieds, que la tête se fût présentée, ou non.

Tableau des accidens de la section du *pubis*.

1963. Si cette opération ne met que très-rarement à couvert la vie de l'enfant, elle n'est pas non plus toujours exempte d'accidens graves pour la mere. Les suites de l'écartement spontanée des os *pubis*, des os des îles & du *sacrum*, dans quelques Accouchemens naturels ou laborieux, annonçoient depuis long-temps celles qu'on devoit craindre de cette nouvelle opération. L'exemple de la femme *Vespres*, entr'autres, a prouvé que ce n'étoit pas en vain qu'on redoutoit ces mêmes accidens. Le délabrement des parties extérieures & du col de la matrice, l'inflammation & la gangrene de ce viscere, un dépôt

opération, & l'enthousiasme avec lequel l'ignorance saisit tout ce qu'on lui présente. La femme qui en fait le sujet, avoit trois enfans vivans, desquels elle étoit accouchée naturellement. La tête du dernier s'étoit engagée obliquement : après l'avoir saisi plusieurs fois avec le forceps, mais en vain, l'Accoucheur entreprit de la repousser pour retourner l'enfant, & ce ne fut qu'à la suite de ces efforts inutiles qu'il se décida à pratiquer la section du *pubis*, étant alors assisté par deux de ses confreres. Ils n'obtinrent que dix-huit lignes d'écartement, & plus heureux qu'auparavant, ils entraînerent la tête avec le forceps: mais l'enfant périt des blessures qu'il en avoit reçues, trois semaines après sa naissance, &c.

de matieres purulentes, ſanieuſes & putrides, dans le tiſſu cellulaire de la foſſe iliaque gauche, & du muſcle *pſoas ;* la hernie de la veſſie entre les os *pubis*, l'échimoſe qui régnoit le long du muſcle *pſoas* droit, &c. que l'ouverture du cadavre de cette femme a fait remarquer : la léſion du canal de l'uretre, & l'incontinence d'urine chez d'autres femmes, forment le tableau de tous les accidens dont cette nouvelle opération eſt ſuſceptible. En accordant que ceux de l'opération céſarienne ſoient auſſi formidables pour la mere, au moins offre-t-elle une reſſource aſſurée, & exempte de tout danger pour l'enfant : laquelle des deux opérations ſera donc préférable ?

SECTION VII.

Des cas où l'opération céſarienne ſera toujours indiquée excluſivement, & de ceux où la ſection du pubis pourroit ſeulement entrer en parallele avec elle, ou avec l'application du forceps.

Cas où la ſection du *pubis* pourroit être de quelque utilité.

1964. Quand on pourroit, ſans inconvéniens pour la mere, obtenir deux pouces & demi d'écartement entre les os pubis, après la ſection de leur ſymphyſe ; l'opération céſarienne ſera toujours la ſeule & unique reſ-

ſource, avouée de la chirurgie, dans le cas de mauvaiſe conformation extrême du baſſin. La ſection du *pubis* pourroit ſeulement entrer en parallele avec elle, quand le petit diametre du détroit ſupérieur auroit au moins deux pouces & demi d'étendue ; ſi la poſſibilité d'un pareil écartement étoit bien prouvée, ou du moins ſi on pouvoit l'obtenir au même prix qu'on dit l'avoir obtenu ſur la plupart des femmes qui ont ſubi cette nouvelle opération : mais il s'en faut de beaucoup que nous ayons des connoiſſances aſſez poſitives à ce ſujet, pour la recommander. Il faut que des hommes, qui n'ont aucun intérêt à faire valoir cette nouvelle méthode, au détriment de la premiere ; que ſes adverſaires, en un mot, aient été témoins d'un écartement de deux pouces & demi, ſans rupture des ſymphyſes ſacro-iliaques, & ſans inconvéniens, pour nous la faire adopter, & nous faire abjurer les erreurs dont ſes partiſans vont nous taxer.

1965. En accordant alors des avantages à cette opération, c'eſt-à-dire, quand le petit diametre de l'entrée du baſſin eſt de deux pouces & demi, il faudroit lui en accorder de bien plus grands, lorſque ce diametre eſt de trois pouces moins un quart ; de même

que dans le cas où le détroit ſupérieur ſe trouve reſſerré tranſverſalement, & ſur-tout le détroit inférieur. Elle ne ſeroit jamais plus utile, que dans l'enclavement de l'eſpece dont parle *Roéderer*, où l'on ne peut, dit-il, introduire aucun inſtrument entre la tête & le baſſin, dans quelqu'endroit qu'on tente de le faire. Cette opération mériteroit, dans ce cas, la préférence, ſur l'ouverture du crâne, l'uſage des crochets, & la ſection céſarienne, propoſée par le même auteur.

ARTICLE III.

De l'opération céſarienne.

De l'opération céſarienne.

1966. On appelle opération céſarienne, celle qu'on pratique ſur la femme pour donner iſſue à l'enfant, par une autre voie que celle qui lui étoit deſtinée par la nature. Si quelquefois l'on n'inciſe à cet effet que les enveloppes communes & propres du bas-ventre, le plus ſouvent, avec ces parties, il faut inciſer la matrice même; & c'eſt dans ce cas que l'opération a reçu ſpécialement l'épithete de *céſarienne*: quelques-uns l'ayant nommée ſimplement *Gaſtrotomie* dans le premier.

Origine de cette opération.

1967. L'origine de l'opération céſarienne eſt enveloppée d'un nuage trop obſcur, pour

que nous puissions en assigner l'époque & le temps où on l'a pratiquée pour la premiere fois. Quelques-uns l'ont fixée à la naissance de *Jules-César*, & d'autres l'ont fait remonter au-delà de cette époque. Nous avons déjà dit que pendant bien des siecles, la plupart des Chirurgiens n'avoient osé faire cette opération qu'après la mort de la femme, parce qu'ils la croyoient essentiellement mortelle : mais on a eu le soin depuis de rassembler les faits les plus connus & les plus propres à la faire adopter, comme une ressource salutaire, dans le cas de mauvaise conformation du bassin. Le recueil de M. *Simon*, inséré parmi les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, contient soixante-dix ou douze observations dans lesquelles on remarque que cette opération a été faite avec succès : on pourroit aujourd'hui y en ajouter presque un pareil nombre qui ont été pratiquées depuis.

Opinion qu'on a eue de cette opération.

1968. Parmi les premieres, on observe que plusieurs fois cette opération a été faite sans nécessité, puisque les femmes étoient accouchées naturellement avant, ou qu'elles se sont délivrées tout aussi heureusement dans la suite. On remarque de même que la plupart de ces opérations, au nombre de soixante-dix ou douze, ont été pratiquées sur sept ou huit

femmes : les unes l'ayant ſouffert trois ou quatre fois, les autres cinq, ſix, & même juſqu'à ſept fois : ce qui prouve de reſte qu'elle n'eſt pas eſſentiellement mortelle, ſi toutes ces obſervations ſont vraies.

Section premiere.

Des cauſes qui exigent l'opération céſarienne ; des préparations qui y conviennent ; du temps de la faire, & des choſes qui y ſont néceſſaires.

Des cauſes qui exigent l'opération céſarienne.

1969. La mauvaiſe conformation du baſſin n'eſt pas la ſeule cauſe qui puiſſe rendre l'Accouchement impoſſible par la voie ordinaire, & qui doive nous déterminer conſéquemment à recourir à l'opération céſarienne : les groſſeſſes extra-utérines peuvent auſſi nous mettre dans ce cas (*Voyez l'article ſuivant*) ; de même que certaines affections des parties molles, telles que ces tumeurs ſquirreuſes à baſe très-large du col de la matrice & du vagin, qu'on ne peut enlever ſans expoſer la femme à un danger plus éminent que celui de l'opération céſarienne même.

Précautions utiles, quand on la fait après la mort de la femme.

1970. Cette opération doit ſe pratiquer ſur la femme vivante, & ſur la femme morte. Si elle exige beaucoup d'attention à l'égard de la premiere, l'on ne devroit pas s'en diſ-

penſer entiérement pour la ſeconde ; tant il eſt difficile quelquefois de s'aſſurer, dans le moment où l'on doit opérer, ſi elle eſt véritablement morte ou non. Si l'on attendoit, pour pratiquer cette opération, des ſignes certains de la mort de la femme, le plus ſouvent elle deviendroit inutile pour l'enfant, qui ne peut ſurvivre long-temps à ſa mere, s'il reſte enfermé dans ſes entrailles. D'un autre côté, l'on ne doit pas livrer celle-ci à un trépas inévitable lorſque ſa mort n'eſt peut-être qu'apparente.

1971. L'on ne ſauroit retracer trop ſouvent à la mémoire de ceux qui ſont dans le cas de faire ces ſortes d'opérations, l'obſervation de M. *Rigodeaux* (*a*), qui eſt inſérée dans le Journal des Savans, du mois de Janvier 1749. Elle a trop de rapport à notre objet pour la paſſer ici ſous ſilence ; en faiſant connoître combien il eſt quelquefois difficile de diſtinguer l'état d'aſphixie d'une mort réelle, elle nous apprend qu'il n'eſt pas toujours néceſſaire d'ouvrir le ſein de la femme, qui paroît privée de la vie depuis quelque temps, pour l'aſſurer à ſon enfant.

1972. Ce Chirurgien n'ayant pu ſe rendre

Obſervation à ce ſujet.

(*a*) M. *Rigaudeaux*, Chirurgien aide-major des hôpitaux de Douai, & Accoucheur.

auprès d'une femme de la campagne, aussi-tôt qu'il fut appellé pour l'accoucher, apprit en y arrivant qu'elle étoit morte depuis deux heures, & que l'on n'avoit pu trouver personne pour lui faire l'opération césarienne. Ayant fait enlever le suaire dont elle étoit déjà ensévelie, voyant qu'elle conservoit encore un peu de chaleur & de souplesse dans les membres, sans autres signes de vie, un pressentiment heureux l'engagea, dit-il, à la toucher & à terminer l'Accouchement par les voies ordinaires, l'orifice de la matrice *étant très-dilaté, & la poche des eaux bien formée;* ce qu'il fit avec facilité, en amenant l'enfant par les pieds, après l'avoir retourné. Quoique cet enfant lui parût mort, il ne laissa pas que de lui donner quelques soins dès qu'il eut délivré la mere, & de les recommander l'un & l'autre aux femmes qui étoient présentes. Leurs soins ne furent pas infructueux: elles ranimerent l'enfant en le lavant avec du vin chaud, de sorte que quelques heures s'étoient à peine écoulées, qu'il crioit aussi fort que s'il fût né heureusement: ce qui surprit agréablement le Chirurgien, qui étoit à dîner chez le Curé du lieu, & l'invita à revoir la femme avant de s'en retourner à Douai. Ayant fait écarter une seconde fois le linge dont on

l'avoit enveloppée de nouveau, & lui trouvant encore les membres auſſi ſouples qu'à ſon arrivée, quoiqu'elle fût morte en apparence depuis plus de ſept heures, il eſſaya l'eſprit volatil de ſel ammoniac, & ne s'en éloigna qu'après avoir fait promettre aux aſſiſtans qu'ils ne la remettroient dans ſon linceul que quand ſes membres ſeroient roides. Si la ſurpriſe qu'éprouva M. *Rigodeaux* fut grande, en apprenant que l'enfant étoit revenu à la vie, il fut bien plus étonné d'apprendre ſur la fin du jour que la mere étoit *reſſuſcitée* deux heures après ſon départ de chez elle. C'étoit le 8 Septembre 1745 : la mere & l'enfant vivoient encore au mois d'Août 1748, mais la premiere étoit reſtée ſourde, paralitique & preſque muette.

Cas où l'on doit ſe diſpenſer de faire cette opération ſur la femme morte.

1973. Si l'on rencontroit immédiatement après la mort de la femme, des diſpoſitions auſſi favorables à l'Accouchement que celles qu'on a remarquées dans l'obſervation ci-deſſus, il faudroit préférer l'extraction de l'enfant par les voies ordinaires, à l'opération céſarienne : dans l'état contraire, il faut pratiquer celle-ci, mais en y procédant avec autant de ſoins que ſi l'on devoit en attendre quelques ſuccès pour la mere. Une ſimple inciſion, dans la direction de la ligne blanche,

de l'étendue d'environ huit pouces doit être ſubſtituée à la ſection cruciale qu'on a preſque toujours faite en pareil cas (*a*).

Préparations utiles, avant de faire cette opération ſur la femme vivante.

1974. Avant de ſoumettre la femme vivante à une opération ſemblable, il ſeroit utile de l'y préparer par les remedes généraux, tels que la ſaignée, la purgation, les bains, &c., comme on le fait à l'égard des autres opérations majeures : ces précautions en aſſureroient peut-être quelquefois le ſuccès. Mais malheureuſement, on ne peut pas toujours les employer, ſi ce n'eſt la ſaignée; parce qu'on eſt appellé trop tard, & ſouvent même lorſque les parties de la femme ont été fatiguées, irritées, contuſes ou lacérées par les manœuvres d'une main ignorante & téméraire.

Du temps où l'on doit faire cette opération.

1975. L'opération céſarienne a, comme beaucoup d'autres opérations, un temps d'élection & un de néceſſité : celui-ci a toujours lieu après l'évacuation des eaux de l'amnios, à moins que des circonſtances étrangeres à celles qui nous forcent d'opérer, ne préſentent des indications plus urgentes. L'inſtant de la mort de la femme, n'importe à quel terme

(*a*) Le Sénat de Veniſe a ordonné de faire cette opération avec les mêmes précautions que ſi la femme étoit vivante, & a défendu l'inciſion cruciale.

que ce ſoit de la groſſeſſe (*a*); & celui du paſſage de l'enfant dans le bas-ventre, à l'occaſion de la rupture de la matrice, conſtituent également le temps de néceſſité. Quant au temps d'élection, les uns imaginent qu'il ne faut opérer qu'après l'écoulement des eaux, & les autres qu'on doit le faire auparavant, & dès que le travail de l'enfantement eſt bien déclaré, le col de la matrice effacé, & l'orifice aſſez ouvert pour que l'écoulement des lochies puiſſe ſe faire dans la ſuite : ce moment eſt préférable au premier.

Opinion de quelques Auteurs à ce ſujet.

1976. Si l'on opéroit au commencement du travail, & avant que les eaux ne fuſſent évacuées « on riſqueroit, dit un auteur moderne, » de laiſſer la matrice dans l'inertie, en la dé» barraſſant trop promptement : ce qui procu» reroit infailliblement une perte qui condui» roit ſans doute la femme au tombeau ». Mais les raiſons qu'il en donne, ne ſont pas concluantes, ni même conformes aux connoiſſances actuelles de la phyſiologie. Le motif

(*a*) On ne doit ſe diſpenſer dans aucun terme de la groſſeſſe, ſous quelque prétexte que ce ſoit, d'ouvrir le ſein de la femme après ſa mort, pour aſſurer la vie ſpirituelle à l'enfant, qui peut lui ſurvivre de quelque temps; même après les premiers mois, quoiqu'il ſoit encore très-petit.

qui a déterminé M. *Lévret* à recommander d'opérer avant l'ouverture de la poche des eaux, eſt bien mieux fondé : en opérant avant ce moment, dit-il, l'étendue qu'on donne aux inciſions, tant des parties contenantes du ventre, que du corps de la matrice, ſe trouvera beaucoup moins grande après la ſortie de l'enfant, que ſi l'on n'avoit opéré qu'après l'écoulement des eaux.

1977. Il eſt bien certain qu'une inciſion de ſix pouces faite à la matrice diſtendue par la préſence de ce fluide, intéreſſe un plus petit nombre de fibres & de vaiſſeaux, qu'une pareille inciſion faite après l'écoulement de ce même fluide, quand la matrice s'eſt fortement contractée ſur le corps de l'enfant & réduite d'un douzieme ou d'un quinzieme ſur elle-même. Dans ce dernier cas, une ouverture de ſix pouces eſt bien plus grande reſpectivement au volume de ce viſcere que dans le moment où il ſe trouve dans ſa plus grande dilatation.

Des choſes néceſſaires pour faire cette opération.

1978. Il nous paroît avantageux d'avoir deux biſtouris pour bien faire cette opération : ſavoir un dont la lame ſoit convexe ſur ſon tranchant, & un droit, boutonné, & à lame très-étroite. Il faut auſſi des aiguilles courbes & du fil ciré pour la gaſtroraphie : des linges fins,

fins, des compresses, un bandage de corps, & quelques liqueurs légérement spiritueuses, comme l'eau vulnéraire, l'eau-de-vie ou l'esprit-de-vin qu'on affoiblit, selon les circonstances, avec l'eau commune.

De la situation que doit avoir la femme.

1979. La femme doit être placée sur un lit assez étroit & assez élevé, pour que l'opérateur & les aides puissent agir librement, & avec le moins de gêne possible : il faudroit aussi que ce fût sur celui où elle doit passer les premiers temps de ses couches, afin qu'on ne soit pas obligé de la transporter & de la déranger aussi-tôt après l'opération. Dans ce cas, on le garnira de maniere que les matelas ne soient pas mouillés par le sang & les eaux, & qu'en retirant les alaises, la femme s'y trouve à sec. Elle doit y être couchée sur le dos, ayant les jambes & les cuisses alongées, pendant le temps de l'incision : & à demi fléchies, lorsqu'on fera l'extraction de l'enfant. On lui placera d'ailleurs un traversin sous les lombes pour les lui appuyer, & faire bomber le ventre un peu plus. Il faut aussi, avant d'opérer, passer une chemise de couches à la femme, c'est-à-dire fort courte, & fendue par-devant, telle qu'elle est indiquée au §. 972.

SECTION II.

Du lieu où l'on doit faire l'incision extérieure.

Du lieu où l'on doit faire la premiere incision.

1980. Il n'y a presque aucun endroit du bas-ventre où l'on n'ait pratiqué l'incision extérieure dans l'opération césarienne. Les uns l'ont faite sur les côtés, d'autres transversalement, soit au-dessus ou au-dessous de l'ombilic, & plusieurs sur la ligne blanche (*a*).

(*a*) Un Chirurgien du village d'Attichi, près Compiegne, qui avoit déjà fait l'opération césarienne avec succès, la pratiqua une seconde fois en 1772, & tout aussi heureusement pour la mere, en faisant l'incision extérieure transversalement entre l'ombilic & le dessous des fausses côtes du côté droit. J'ai eu occasion de connoître ce Chirurgien quelques mois après cette opération, il ne put me rendre compte des raisons qui l'avoient déterminé à opérer: la femme est accouchée très-naturellement depuis. M. *Tallibon*, Chirurgien très-connu à Dourdan, m'a envoyé il y a quelque temps, la note d'une autre opération césarienne faite de la même maniere, il y a environ quinze ans, par le nommé *Sanson*, à la femme d'un vigneron du village de Roinville-sous-Anneau, diocese de Chartres. L'incision fut faite transversalement à un demi-pouce au-dessous de l'ombilic. M. *Tallibon* vit la femme le surlendemain de l'opération: celle-ci eut tout le succès qu'on pouvoit en attendre. On en trouve un autre

Parmi les premiers, quelques-uns ont conseillé de faire l'incision obliquement en descendant de l'extrémité du cartilage de la troisieme des fausses côtes vers le *pubis*, & les autres lui ont donné la forme d'un croissant. M. *Lévret* recommandoit de la faire parallélement au bord externe du muscle droit du bas-ventre : mais de maniere qu'elle fût également distante de ce muscle & d'une autre ligne conduite de l'extrémité de la troisieme des fausses côtes à l'épine supérieure de l'os des îles. Les uns & les autres ont prescrit de faire cette incision sur le côté droit, ou sur le côté gauche, selon l'état des visceres intérieurs, afin d'éviter par exemple de porter l'instrument sur le trajet d'une tumeur squirreuse ou d'une hernie, &c.

1981. Outre ces raisons de préférence, M. *Lévret* conseilloit d'avoir égard à l'attache *fortuite* du *placenta*, pour se décider à opérer plutôt d'un côté que de l'autre ; afin de ne pas ouvrir la matrice dans le lieu où cette

---

exemple encore plus surprenant dans le Journal de Méd. de 1770. Le Chirurgien ayant fait l'incision extérieure trop haut, en fit une autre obliquement endessous, &c. il pratiqua ensuite trois points de suture à la matrice : cette opération a eu tous le succès possible.

masse se trouve en quelque sorte greffée. Nous avons déjà démontré l'incertitude des signes qui indiquent, selon ce célebre Accoucheur, que le *placenta* est attaché à tel ou tel endroit de la matrice. S'il falloit inciser sur le côté du ventre, il faudroit toujours préférer de le faire sur celui où est incliné le fond de la matrice, pour que ce viscere se présentât mieux à cette ouverture.

Inconvéniens de la section latérale du ventre.

1982. L'incision latérale du ventre paroît plus féconde en accidens, & est plus difficile à exécuter que celle qu'on pratiqueroit à la ligne blanche, comme quelques-uns l'ont déjà faite. Il y a sur le côté, comme par-tout ailleurs, les tégumens & le tissu cellulaire : mais on y rencontre de plus trois plans de muscles dont les fibres se croisent de telle maniere qu'on ne peut se dispenser de couper la plupart en travers ou obliquement : ce qui donne lieu à leur rétraction, & empêche dans la suite la co-aptation de toute l'épaisseur des bords de la plaie, nécessaire à leur exacte réunion. En faisant l'incision obliquement dans cet endroit, on coupe quelquefois certaines branches de ces vaisseaux épigastriques qui serpentent derriere le muscle droit, sur lequel cette incision s'étend assez souvent; parce qu'il acquiert beaucoup de largeur dans les

derniers temps de la grossesse : ce qui a donné plus d'une fois lieu à une hémorrhagie assez considérable pour inquiéter dans le premier moment, & engager à lier ces vaisseaux, ou à toucher leur extrémité coupée, avec des médicamens stiptiques, comme l'a fait M. *Piestch* (*a*). Quand on incise sur le côté, à peine le péritoine est-il ouvert que les intestins pressés dans le bas-ventre, s'échappent en se dilatant, & viennent ajouter aux difficultés naturelles de l'opération. Si l'on n'est pas toujours à couvert de cet inconvénient en pratiquant l'incision à la ligne blanche, au moins arrivera-t-il bien plus rarement & s'échappera-t-il toujours bien moins d'intestins. L'axe longitudinal de la matrice n'étant jamais exactement parallele à cette incision oblique du bas-ventre, l'on ne peut ouvrir ce viscere sans que la plupart de ses fibres ne soient coupées en travers : ce qui donne lieu à leur rétraction, rend la plaie plus béante, favorise dans la suite l'issue des lochies par cette voie, & expose la femme à d'autres accidens (*b*). Dans

(*a*) M. *Piestch* fut obligé de toucher avec un bouton stiptique, une branche de l'artere épigastrique qu'il avoit coupée dans l'opération césarienne. *Voy. Journal de Médecine, Suppl. 1770, pag. 173.*

(*b*) On a trouvé à l'ouverture du cadavre d'une femme

la ſection ſur la ligne blanche, l'on ne fait pour ainſi dire que ſéparer les faiſceaux des fibres longitudinales de la matrice ; de ſorte que ſa plaie ſe rétrecit bien davantage après l'opération. Enfin dans la ſection latérale du ventre, l'on ne peut ouvrir la matrice dans ſon milieu, & l'inciſion qu'on y fait ſe rapprochant alors d'un de ſes côtés, intéreſſe davantage ces vaiſſeaux qui ſont comme la ſource de tous ceux qui arroſent cet organe, & dont la léſion eſt plus à craindre que celle de ces eſpeces de ſinus ou réſervoirs qui aboutiſſent au *placenta*.

Avantages de la ſection à la ligne blanche, & de l'origine de cette ſection.

1983. Les inconvéniens attachés à l'inciſion latérale & oblique du ventre, nous diſoit M. *Solayrès* dans ſes leçons ſur l'Art des Accouchemens, engageront un jour les praticiens à la faire ſur la ligne blanche. *En attendant, je vous conſeille d'opérer en cet endroit*, ajoutoit-il, *l'inciſion eſt plus facile & moins douloureuſe, parce qu'il y a moins de parties à couper : la matrice s'y préſente à découvert, on l'inciſe dans ſa partie moyenne, & parallélement à ſes fibres principales, &c.* M. *Solayrès* auroit eu le mérite

---

qui avoit ſubi depuis peu de jours l'opération céſarienne, une portion d'inteſtin engagée & pincée dans la plaie de la matrice.

d'avoir, le premier, recommandé cette *nouvelle méthode*, si l'on n'en trouvoit aucunes traces dans les auteurs, avant l'année 1769; mais il indiquoit les sources où il avoit puisé cette idée. La lecture des instituts de Chirurgie de *Platner*, & des observations de *Guenin* (*a*), Chirurgien de Crépi en Valois, la lui avoit fait naître, & l'affermissoit dans cette opinion : s'il n'a point pratiqué ce qu'il enseignoit, c'est qu'il n'a jamais eu l'occasion de faire l'opération césarienne. Un de ses éleves a fait en province, sans succès à la vérité, pendant que le maître existoit encore, ce que celui-ci auroit exécuté lui-même.

Opinion de M. *Deleurie*, sur le texte de *Platner* & de *Guenin*.

1984. Le texte de *Platner* & de *Guenin* n'a point paru également clair à tout le monde : M. *Deleurie* n'accorde pas au premier d'avoir proposé la section à la ligne blanche, ni à *Guenin* de l'avoir faite en cet endroit : l'un parle de la section des muscles, l'autre dit en avoir coupé : il n'y a point de muscles à la ligne blanche, réplique M. *Deleurie*; donc celui-ci n'a point incisé sur la ligne blanche, & celui-là n'a point conseillé de le faire. Laissons au

(*a*) *Platner*, Instit. de Chirurg. §. 1440. *Guenin*, Chirurgien de Crépy, Observ. sur deux opérations césariennes, faites avec succès.

lecteur à en juger, d'après les notes ci-dessous (*a*).

(*a*) *Incidantur juxta, lineam albam*, dit Platner, *plaga majori, quæ ab umbilico ad ossa* pubis *ferè descendit, tùm abdominis musculi, tùm peritonæum, ubi tamen vitandum ne violetur arteria epigastrica.*

« J'incisai les tégumens de la longueur de six pouces » environ, dit *Guenin*, en ligne droite, commençant » à un pouce au-dessous de l'ombilic & continuant » jusqu'à un pouce au-dessus du *pubis;* ayant ensuite » fait situer la malade droite sur le dos, au lieu de » penchée qu'elle étoit, je continuai d'inciser la graisse, » les muscles & le péritoine pour découvrir la ma» trice..... Je fis l'ouverture de la matrice dans son » corps à un pouce & demi environ de son fond..... » La méthode que j'ai suivie dans mon opération differe » en plusieurs points de celle que les Auteurs pres» crivent. J'ai supprimé l'appareil effrayant des ligatu» res, &c. J'ai ouvert la matrice antérieurement dans » son corps plutôt que dans son fond..... L'ouverture » finit à deux pouces de son col ».....

Le certificat que les Chirurgiens de Crépy ont donné à M. *Guenin*, fournit la preuve la plus complette de l'incision à la ligne blanche. « Nous avons trouvé le » sixieme jour de l'opération, disent ces Chirurgiens, » une plaie au ventre longue de quatre à cinq pouces, » dont le bas étoit éloigné d'un pouce de l'aîne, mon» tant en droite ligne, partie presque médiante, jus» qu'à l'ombilic, éloignée de deux à trois lignes de

1985. Si M. *Deleurie* n'appelle ligne blanche, que cette ligne étendue en longueur & sans largeur, qui defcendroit du centre de l'ombilic au milieu de la fymphyfe du *pubis*, il a raifon d'avancer que *Platner* n'a pas confeillé expreffément de couper deffus, & que le Chirurgien de Crépy ne l'a point fait; puifque l'un dit auprès, & que l'autre a fait fon incifion à deux lignes de là. Mais les Anatomiftes comprennent fous le nom de ligne blanche, cet efpace aponévrotique qui fépare les mufcles droits au-deffous de l'ombilic. Elle a toujours une largeur plus ou moins grande, qui augmente encore, & quelquefois de beaucoup, dans les derniers temps de la groffeffe; parce que les mufcles droits s'écartent alors. C'eft fur cet efpace aponévrotique que *Guenin* a incifé; c'eft-là que nous confeillons d'incifer, & non pas précifément au milieu, ou fur cette ligne mathématique, que M. *Deleurie* femble appeller ligne blanche; par rapport à l'entre-croifement des fibres aponévrotiques, qui rendroit la fection plus difficile.

Réflexions à ce fujet.

1986. Quand même *Platner* & *Guenin*, n'auroient pas eu l'idée de la fection à la

De quelques Auteurs qui ont parlé de la fection à la ligne blanche.

» la ligne blanche. Ils ajoutent qu'ils ont trouvé l'in-
» cifion même un peu tournante autour de l'ombilic».

ligne blanche, M. *Deleurie* ne pourroit encore s'en faire honneur, ni l'attribuer à M. *Waroquier*, Chirurgien de Lille en Flandres, qu'il a l'honnêteté de citer (*a*) : puiſque cette ſection avoit été pratiquée avant l'année 1772, par le célebre *Henckel*, Profeſſeur de Chirurgie à Berlin. La malade fut très-bien juſqu'au troiſieme jour ; mais à cette époque, ayant voulu changer de lit, elle donna lieu à l'iſſue des inteſtins, & à un vomiſſement qui continua juſqu'à la mort (*b*). Il eſt encore fait mention de la ſection céſarienne à la ligne blanche, dans une diſſertation latine, imprimée à Vienne, en 1776 (*c*).

L'opéra-céſarienne à la ligne blanche, n'a pas tous les avantages qu'on lui a attribués.

1987. Dans quelque lieu qu'on ouvre le bas-

(*a*) M. *Deleurie* n'avoit aucune idée de cette opération en 1770, lorſqu'il donna la premiere édition de ſon ouvrage, ni même en 1772, puiſqu'il fit l'opération céſarienne ſur le côté du ventre.

Elle a été pratiquée à la ligne blanche, en Juillet 1777 ou 1778, par M. *Lauverjat ;* j'y étois préſent avec MM. *Dubertrand* pere & fils, *Coutouli*, &c. (Note de M. *Ferrand*, Cenſeur).

(*b*) Voy. les nouvelles Obſervations & Remarques de Médecine & de Chirurgie, par *Henckel*, publiées en 1772, en Allemand.

(*c*) *Caroli-Franc. Hopfenſtock, Bohemo-pragenſis diſſertatio inauguralis Medico-Chirurgico-Obſtetricia, de hyſterotomiâ.*

ventre, & de telle maniere qu'on y procede, l'on ne diminuera jamais de beaucoup le danger de l'opération céſarienne ; parce que l'art ne ſauroit écarter tout ce qui peut être contraire au ſuccès de cette opération, ni procurer tout ce qui pourroit l'aſſurer. Elle doit être faite méthodiquement, c'eſt un fait inconteſtable ; & le procédé le plus prompt, le plus facile, & le moins douloureux pour la femme, ſera préférable à tout autre, ſi les ſuites n'en doivent pas être plus fâcheuſes. En pratiquant la ſection ſur la ligne blanche, la Chirurgie a fait un pas vers le bien, mais ce n'étoit pas le plus difficile. Il faudroit ſe mettre en garde contre les épanchemens puriformes & laiteux dans l'abdomen ; défendre les viſceres du contact de ces humeurs, & les préſerver de l'atteinte dangereuſe qu'ils en recoivent : la ſection à la ligne blanche n'a pas ces avantages. Si elle a réuſſi deux fois (*a*), quatre femmes, au moins, ſont déjà mortes à la ſuite : & l'on a trouvé chez elles, des épanchemens de matieres putrides (*b*).

(*a*) MM. *Deleurie* & *Waroquier* paroiſſent les ſeuls qui aient fait la ſection céſarienne à la ligne blanche, avec ſuccès.

(*b*) La femme opérée par *Henckel*, une autre en province par un des Eleves de M. *Solayrès*, une

Des moyens d'obtenir ces avantages.

1988. *On sent*, dit M. Deleurie, *tous les avantages d'avoir pour ainsi dire sous les yeux la plaie de la matrice, pendant le cours de la cure, & qu'elle réponde directement à l'incision extérieure; les sucs que fournit la matrice, ont par ce moyen une issue libre.* Ces avantages seroient sans doute, très-précieux, & assureroient bien souvent le succès de l'opération césarienne : mais jusques ici, on ne les a obtenus que bien rarement, & seulement comme par cas fortuit. Il faudroit, pour les assurer un peu plus, ouvrir la matrice au haut de sa partie antérieure, presque jusqu'au centre de son fond, & non pas dans sa partie inférieure, comme on l'a fait le plus souvent; cette région est celle qu'on a constamment trouvée, vis-à-vis la plaie extérieure, à l'examen du cadavre des femmes qui étoient mortes des suites de l'opération césarienne; tandis que la plaie de la matrice étoit cachée derriere les tégumens qu'on avoit conservés au-dessus du *pubis*, & qu'il est presque impossible de ne pas conserver, à cause de la vessie; qui favoriseroit également l'épanchement des lochies dans la cavité abdominale,

---

par M. *Deleurie*, & la quatrieme par M. *Moreau*, à l'Hôtel-Dieu de Paris.

en masquant une partie de la plaie de la matrice, quand même celle des tégumens auroit été prolongée jusques sur le *pubis*.

1989. Si la plaie de la matrice correspond à celle du bas-ventre, dans le moment de l'opération, elle ne peut se trouver vis-à-vis un instant après, & encore bien moins pendant le traitement ; à moins que les bords de l'une ne contractent adhérence avec ceux de l'autre : ce qui est arrivé quelquefois. Il faudroit, pour obtenir ce rapport que nous desirons, prolonger l'incision extérieure jusqu'à la hauteur de l'ombilic ; commencer celle de la matrice vers le milieu de cette incision, & l'étendre au-dessus de l'angle supérieur, en coupant au-dessous des enveloppes du bas-ventre, si on le pouvoit faire sans inconvéniens : ces deux plaies deviendroient paralleles dans toute leur longueur, à mesure que la matrice se contracteroit sur elle-même, après la délivrance ; & il ne s'agiroit plus pour en conserver le parallélisme, que de fixer ce viscere par un bandage disposé convenablement autour du ventre. Mais que nous sommes encore éloignés de ce but salutaire, & qu'il sera difficile d'y atteindre, si l'on ne fait l'incision extérieure de quelques pouces plus longue que de coutume !

De ce qu'il faudroit faire pour que la plaie de la matrice se présentât dans la suite à celle des tégumens.

Vice de la méthode ordinaire de faire l'opération dont il s'agit.

1990. Il nous paroît bien plus important de prolonger la plaie extérieure, au moins jufqu'à l'ombilic, & même au-deffus, felon les circonftances, que de la faire en en-bas jufques fur le *pubis*; parce qu'on découvrira le corps de la matrice, qu'il eft à-propos d'ouvrir le plus haut poffible. En prolongeant l'incifion extérieure en en-bas, l'on ne peut mettre à découvert que la partie inférieure de cet organe; celle qui dans l'état naturel, en conftitue le col, & qu'il faudroit conferver dans l'opération céfarienne (*a*). Une ouverture pratiquée dans cet endroit de la matrice, ne peut d'ailleurs jamais fe préfenter aux yeux du Chirurgien, dans la fuite du traitement, quand il auroit divifé les enveloppes du bas-ventre, jufques fur le *pubis*; puifque

(*a*) Le col de la matrice n'eft pas feulement ce petit bourlet qu'on nomme *mufeau de tanche*, dans l'état naturel, & qui fait plus ou moins de faillie dans le vagin; il forme fouvent plus d'un tiers de la longueur totale de la matrice. S'il fe développe entiérement dans les deux derniers mois de la groffeffe, il fe réforme après l'Accouchement, & revient infenfiblement à fon premier état. Ce font les fibres de toute cette partie que nous recommandons de ne pas incifer dans l'opération céfarienne; mais pour cela, il faudroit commencer l'incifion au moins à deux pouces au-deffus du bourlet qui conftitue le bord de l'orifice.

la veſſie en recouvre toujours la majeure partie, même lorſqu'elle ne contient pas d'urine. *Voyez* la fin du §. 1988.

1991. En ouvrant la matrice dans ſa partie inférieure, l'on prépare une voie facile aux lochies pour s'épancher dans le bas-ventre : parce que la cavité du corps de ce viſcere, qui ſert comme de réſervoir à ces fluides, reſte preſque entiere, & ſe trouve au-deſſus de l'inciſion, qui ne paroît avoir été faite dans le lieu le plus déclive, que pour leur égout. Cette inciſion conſervant d'ailleurs après l'opération, plus de largeur que l'orifice même de la matrice, & offrant moins d'obſtacles au paſſage des lochies, favoriſe encore leur épanchement. En inciſant la matrice près de ſon fond, la partie inférieure de ſa cavité reſtant entiere, pourroit ſervir de premier réceptacle à ces fluides, à meſure qu'ils diſtillent des vaiſſeaux intérieurs, de ſorte qu'ils s'échapperoient plus aiſément par le col. En outre, comme l'ouverture accidentelle de la matrice ſe trouvera dans ce cas, vis-à-vis la plaie des enveloppes extérieures, l'épanchement dont il s'agit, ſe fera bien moins facilement. Si l'on ſe rappelle ces ſuccès heureux que des hommes ſans connoiſſances, mais hardis, ont obtenus de l'opération céſarienne,

en ouvrant le ventre tranſverſalement à la hauteur de l'ombilic, & la matrice, ſans doute, dans ſon fond ; l'exemple de M. *Guenin*, qui étendit l'inciſion de cet organe juſqu'à un pouce de cette partie, on ſentira tout le prix de cette remarque.

SECTION III.

De la maniere de faire l'opération céſarienne.

Précaution utile au moment d'opérer.

1992. Après avoir déterminé l'endroit du bas-ventre & de la matrice qu'il convient d'ouvrir, dans l'opération céſarienne, il eſt néceſſaire d'indiquer la maniere d'y procéder. Mais avant tout, il nous paroît important de faire obſerver qu'on doit commencer par vuider la veſſie au moyen de la ſonde, ſurtout lorſque la femme n'a point uriné depuis quelque temps : ſouvent malgré cette précaution, la veſſie s'éleve encore tellement au-devant de la matrice, qu'elle en cache la majeure partie, ainſi que nous l'avons remarqué, après l'inciſion extérieure, ſur une femme qu'on opéroit. Le bas fond de la veſſie dans ce cas, étoit preſque à la hauteur de l'ombilic, & la veſſie même, quoiqu'on ait eu le ſoin d'en évacuer les urines, ſe préſentoit dans toute

toute l'étendue de l'incision des enveloppes du bas-ventre.

De la maniere d'opérer.

1993. La femme étant située comme il est dit au §. 1979, l'opérateur, tenant de sa main droite, un bistouri convexe sur son tranchant, incisera profondément les tégumens & les graisses, si le sujet a de l'embonpoint, jusqu'à ce qu'il appercoive les aponévroses qui forment la ligne blanche. Ensuite il divisera celle-ci avec précaution, pour découvrir le péritoine, & y faire une petite ouverture; en se conduisant à cet égard, comme dans l'opération de la hernie (*a*). Après cela il introduira l'index de la main gauche, dans le bas-ventre, pour en soulever un peu les enveloppes & écarter du trajet de l'instrument, auquel ce même doigt servira de conducteur, les parties qu'il faut ménager. On coupe alors de dedans en-dehors, en prolongeant l'incision vers l'ombilic ou le *pubis*, selon qu'on l'aura commencée plus haut ou plus bas. Nous pensons qu'un bistouri droit boutonné & à lame étroite, est préférable à tout autre dans ce dernier moment : il dispense de la sonde can-

(*a*) On ouvre le péritoine deux fois dans cette opération, une fois en pénétrant dans le bas-ventre, & une autre en incisant la matrice. L'opération césarienne ne peut se faire autrement.

nelée, qui ſeroit néceſſaire pour diriger ſûrement le biſtouri ordinaire.

Etendue que doit avoir l'inciſion extérieure.

1994. Cette premiere inciſion doit s'étendre depuis l'ombilic juſqu'à un pouce & demi au plus, au-deſſus de la ſymphyſe du *pubis*; elle aura, à la vérité, un peu plus de longueur qu'on n'a coutume de lui en donner; mais par ce moyen, on découvrira davantage le haut de la matrice, & on l'ouvrira plus près de ſon fond. Il nous paroît auſſi plus ſûr d'ouvrir le péritoine de haut en bas, que de bas en haut; obſervant de côtoyer un des côtés de la veſſie, quand elle s'éleve autant qu'on le remarque à la fin du §. 1992.

Précaution à obſerver pendant l'opération.

1995. Pendant qu'on inciſe les enveloppes du bas-ventre, un aide fixera la matrice au milieu, en preſſant un peu des deux mains ſur les côtés; & un autre exercera une preſſion ſemblable au-deſſus de l'ombilic, afin de circonſcrire en quelque ſorte la tumeur utérine, & d'empêcher les inteſtins de venir ſe préſenter à la plaie.

Opinion de M. *Lévret* & d'un Auteur plus moderne.

1996. M. *Lévret* recommandoit de faire *un gros pli tranſverſal* aux tégumens, dans le milieu de la partie qu'on vouloit inciſer, afin de couper plus ſûrement. L'on vante auſſi, d'après lui, un procédé particulier, pour évi-

ter l'iſſue des inteſtins, mais que nous n'avons pas trouvé dans ſes ouvrages : peut-être a-t-il échappé à notre attention. Le voici tel que le rapporte M. *Deleurie*, dans ſa diſſertation ſur la ſection céſarienne, à la ligne blanche. « M. *Lévret*, dit ce dernier, a indiqué, pour » prévenir cet inconvénient (l'iſſue des in- » teſtins), un procédé dont j'ai reconnu l'u- » tilité dans la pratique : il deſire, comme » *Heiſter*, qu'on n'inciſe d'abord que la peau » & la graiſſe ; mais il veut qu'on ne pénetre » dans la capacité de l'abdomen, que par la » partie inférieure de la plaie, & qu'on com- » mence auſſi par le bas, l'inciſion de la ma- » trice, afin qu'elle ſoit continuée de bas » en haut, & de dedans en dehors, concur- » remment avec les muſcles, à l'aide du » doigt introduit dans ce viſcere. Par cette » précaution auſſi ſimple qu'ingénieuſement » apperçue, le fond de la matrice ſera tou- » jours ſoutenu au-deſſus de l'angle ſupérieur, » de la diviſion des parties contenantes, com- » munes & propres ; les inteſtins ne ſe pré- » ſenteront pas pendant l'opération, &c. » (*a*) Ce conſeil que nous ne croyons pas de

---

(*a*) Obſerv. ſur l'opération céſarienne pratiquée à la ligne blanche, &c.

M. *Lévret*, loin de nous paroître aussi utile qu'on l'annonce, pourroit avoir des inconvéniens, qu'on évitera toujours en découvrant la matrice, dans toute l'étendue qu'on doit ouvrir, avant d'y plonger l'instrument; quant *au gros pli des tégumens* que recommande cet auteur, outre qu'il seroit bien difficile de le former dans bien des cas, nous le croyons inutile.

Autre précaution à prendre pour bien ouvrir la matrice.

1997. Le bas-ventre étant ouvert dans une étendue convenable, on fera faire une pression un peu plus forte au-dessus de l'ombilic, pour rapprocher davantage le fond de la matrice du niveau de l'angle supérieur de la plaie. Ensuite on ouvrira ce viscere au milieu de la surface qu'il présentera, en se servant du bistouri convexe, jusqu'à ce que l'on appercoive les membranes, auxquelles on fera une ouverture assez grande pour l'entrée du doigt; mais avec quelques précautions, crainte de blesser l'enfant. On plongera dans celle-ci, l'index de la main gauche, pour servir de conducteur au bistouri droit, avec lequel on doit continuer d'ouvrir la matrice, en coupant de dedans en dehors, comme on l'a fait à l'égard des parties extérieures. On prolongera cette incision jusqu'au niveau de l'angle supérieur de la plaie des tégumens; mais on

la terminera au moins à un pouce & demi au-dessus de l'angle inférieur de celle-ci ; parce qu'en la continuant davantage de ce côté, une partie de sa longueur se trouveroit cachée derriere la vessie, quelques heures après l'opération. L'on remarquera sans peine, dans ce que nous venons de dire, que la plaie extérieure doit être d'un pouce & demi, au moins, plus longue que la plaie de la matrice.

Etendue que doit avoir l'incision de la matrice.

1998. L'étendue de celle-ci doit être déterminée par le volume de l'enfant qu'on doit extraire. Une incision de cinq à six pouces suffit pour l'ordinaire ; mais en général, il vaut mieux la faire un peu plus grande que plus petite, pour éviter le déchirement des angles de la plaie, lors du passage de l'enfant. Cette augmentation, dit M. *Lévret*, est de peu de conséquence, par rapport à la grande diminution qu'éprouve cette plaie après la délivrance, si on l'a faite avant l'ouverture de la poche des eaux.

Opinion de M. *Lévret*, & d'un autre Praticien, à ce sujet.

1999. Le même auteur conseille aussi de faire cette incision un peu plus longue, quand les eaux sont écoulées depuis long-temps, ce qui n'est que trop ordinaire, lorsqu'on est obligé d'en venir à l'opération césarienne ; parce qu'une trop petite ouverture peut ex-

poser la vie de la mere & de l'enfant, à cause des difficultés qu'elle oppose à la sortie de celui-ci. M. *Solayrès* étoit d'un avis contraire : il pensoit qu'on devoit donner d'autant moins d'étendue à l'incision de la matrice, qu'il y avoit plus de temps que les eaux de l'amnios étoient écoulées. Une incision de cinq pouces, nous disoit-il, intéresse alors plus de fibres, & prête davantage qu'une de six pouces, quand la matrice est dans sa plus grande distension, & qu'elle contient encore les eaux. Quoique ce raisonnement paroisse assez juste, nous pensons que son auteur auroit trop épargné les fibres utérines, & que M. *Lévret* ne les auroit pas assez ménagées, s'ils eussent eu occasion l'un & l'autre, de pratiquer l'opération césarienne. Il faut faire, dans tous les cas, une ouverture d'environ six pouces, si le volume de l'enfant l'exige.

Indications relativement au *placenta*.

2000. Il faudroit inciser le *placenta*, si par cas fortuit, il se trouvoit sous le tranchant du bistouri ; à moins que son bord ne fût dans le voisinage de la plaie, & que l'on ne juge plus expédient de l'en détacher pour ouvrir les membranes ; comme dans le cas où cette masse est attachée sur le col de la matrice, & se présente la premiere.

De la ma-

2001. Ayant ouvert la matrice dans une

étendue ſuffiſante, on y inſinue la main pour prendre les pieds de l'enfant, & les amener au dehors, en ſe conduiſant de la même maniere, & avec autant de précaution que ſi l'on vouloit retourner cet enfant, & l'extraire par la voie naturelle. L'on dégage les bras de même, quand les épaules ſont aſſez avancées, & l'on introduit enſuite un doigt dans la bouche pour entraîner la tête. Il ne faut s'écarter de cette regle, qu'autant que la tête ſe préſente naturellement à la plaie de la matrice, & vient s'y engager auſſi-tôt: alors on doit l'extraire la premiere, en inſinuant l'index de chaque main, jusqu'au deſſous des angles de la mâchoire inférieure.

niere d'extraire l'enfant après l'opération.

2002. Après la ſortie de l'enfant, on replonge les doigts dans la matrice, pour en détacher le *placenta*, & en favoriſer l'iſſue. On doit en ſaiſir le bord pour le dégager plus facilement, & lui faire préſenter moins de volume, que ſi on l'entraînoit en tirant ſur le cordon. Il faut également avoir le ſoin d'extraire les caillots qui auroient pu ſe former dans la matrice; & de paſſer un doigt à travers le col de ce viſcere, pour précipiter dans le vagin ceux qui pourroient s'y trouver engagés.

De la délivrance après la même opération.

2003. Si la matrice reſtoit molle & comme

Indication

relativement à l'hémorragie qui peut survenir, dans ce même cas.

sans action, après ce moment, il faudroit la toucher un peu extérieurement, & l'agacer, pour la relever de cet état d'abattement, & l'obliger à se resserrer sur elle-même.

2004. Il coule peu de sang de la plaie de la matrice, quand on l'a faite dans le milieu de sa partie antérieure, à moins que le *placenta* n'y ait été attaché; mais dans tous les cas, si l'hémorrhagie continuoit après quelques temps, & avec assez d'abondance pour donner de l'inquiétude, il faudroit toucher les levres de la plaie avec de l'eau froide, même avec un peu d'esprit-de-vin bien rectifié, comme quelques-uns l'ont déjà recommandé (*a*): au défaut de celui-ci, que l'on n'a pas toujours sous la main, on se servira d'eau & de vinaigre.

2005. L'hémorrhagie peut survenir quelques heures, & même plusieurs jours après l'opération; mais elle est alors, toutes choses égales d'ailleurs, moins dangereuse que celle qui provient de la section de ces gros vaisseaux qui correspondoient au *placenta*. Il suffit, pour empêcher le sang de couler, de ranimer l'action tonique de la matrice toujours languissante en pareil cas, soit en agaçant

(*a*) Voy. les Instituts de Chirurgie d'*Heister*.

& en ſtimulant ce viſcere extérieurement, ſoit en y injectant, par la plaie, de l'eau froide, pure ou avec du vinaigre, comme on y en injecte par l'orifice dans le cas de perte, après l'Accouchement ordinaire.

SECTION IV.

Du traitement qui convient à la ſuite de l'opération céſarienne.

Premier ſoin qu'on doit avoir après l'opération céſarienne.

2006. S'il s'étoit épanché du ſang & des eaux dans la cavité abdominale pendant l'opération, il faudroit en procurer l'iſſue avant que d'appliquer l'appareil; ſoit en faiſant prendre à la femme une ſituation commode, ou en preſſant ſeulement des deux côtés ſur les flancs. L'on a eu quelquefois recours aux injections d'eau tiede, pour laver la ſurface des viſceres qui avoient été baignés par ces fluides. De pareils épanchemens ſeront rarement à craindre dans le moment de l'opération, ſi on la fait à la ligne blanche.

Traitement de la plaie de la matrice.

2007. La plaie de la matrice exige peu de ſoin: elle ſe reſſerre, & diminue de plus de la moitié en très-peu de minutes, excepté quand ce viſcere reſte dans l'inertie, & ne peut ſe contracter ſur lui-même. Cette plaie ſe conſolideroit aiſément, ſi elle ne ſervoit le plus

ſouvent d'égout aux fluides abondans que verſe la matrice dans les premiers jours des couches.

2008. *Rouſſet* & *Ruleau* conſeilloient de l'arroſer avec une infuſion de plantes vulnéraires, & le dernier y appliquoit enſuite un mêlange de baume d'*arceus* & d'huile d'*hypericum :* mais l'on conçoit clairement l'inutilité de toutes ces choſes. La réunion de cette plaie eſt l'ouvrage de la nature : l'hémorrhagie ſeule eſt ce qui exige de nous une attention particuliere.

Des moyens de procurer la réunion de la plaie extérieure.

2009. Dans tous les temps on a eu recours à la future, pour procurer la réunion des parties extérieures ; on l'a pratiquée de toutes les manieres poſſibles, & c'eſt ſans contredit, le moyen le plus ſûr pour obtenir une cicatrice ferme & ſolide. La néceſſité d'entretenir une iſſue aux fluides qui s'échappent par la plaie de la matrice, peut ſeule en contrebalancer l'utilité : c'eſt ſous ce point de vue, que ceux qui l'ont employé conſervoient une eſpece d'égout au bas de la plaie, en y paſſant une bandelette effilée.

La future n'eſt pas eſſentiellement néceſſaire ; mais elle eſt utile.

2010. La future n'eſt pas indiſpenſablement néceſſaire, après l'opération céſarienne, c'eſt un fait que l'expérience a déjà prouvé pluſieurs fois. Il n'y a pas de plaie dont on puiſſe plus facilement rapprocher les bords :

la groſſeſſe y a diſpoſé toutes les parties environnantes, & les enveloppes du bas-ventre ſont alors d'un tiers, au moins, plus étendues qu'il ne le faut, pour embraſſer convenablement les viſceres. Il faut avouer auſſi, qu'il n'y a pas de circonſtance où il ſoit plus difficile de maintenir ces mêmes bords dans un contact parfait à cauſe de leur peu d'épaiſſeur, & du peu de ſoutien qu'ils ont en-deſſous. Les plus petits mouvemens de la femme, & la moindre preſſion que font les pieces d'appareil ſur les environs de la plaie, détruiſent ce contact néceſſaire à une parfaite réunion. Combien de fois d'ailleurs, n'a-t-on pas trouvé, au moment des panſemens, un paquet d'inteſtins au-dehors, & affaiſſés ſous le bandage?

2011. Si la ſection à la ligne blanche, par ſa ſituation & ſa direction, paroît moins exiger la ſuture, à cauſe de la facilité qu'on éprouve à en rapprocher les bords, nous voyons d'un autre côté que ce moyen de réunion peut être plus utile que dans la ſection latérale; parce que les enveloppes du bas-ventre ſont bien plus minces en cet endroit, que ſur les côtés, qu'elles offrent à peine dans une femme maigre l'épaiſſeur de deux lignes, & qu'il doit être extrêmement difficile de main-

tenir les levres de la plaie dans un contact exact & néceſſaire à leur parfaite agglutination.

Inconvéniens de la ſuture.

2012. La ſuture a des inconvéniens ſans doute ; pluſieurs fois on a été obligé de la relâcher, même de la couper, ſoit à cauſe de la tenſion du ventre, ſoit pour donner iſſue à des grumeaux de ſang, qui s'étoient formés dans cette cavité : malgré cela nous penſons qu'on ne devroit pas s'en diſpenſer entiérement. La ſuture enchevillée, qui n'eſt ni plus difficile à pratiquer, ni plus douloureuſe pour la femme, que la ſuture entrecoupée, qu'on y a ſubſtituée ſans raiſon, eſt la plus propre à procurer l'agglutination de toute l'épaiſſeur des parties diviſées : autrement il n'y a le plus ſouvent que les tégumens qui ſe réuniſſent.

Point de vue ſous lequel la plaie extérieure doit être conſidérée.

2013. La plaie dont il s'agit, ne doit pas être conſidérée comme une plaie ſimple, qui ne demande qu'à être réunie, dit un auteur moderne : perſonne ne l'a conſidérée comme telle, puiſque chacun y a réſervé un paſſage aux lochies, qui manquent rarement, dans les premiers jours, de ſortir par cette voie. Mais qu'eſt-il néceſſaire d'entretenir pour l'iſſue de ces fluides, une ouverture de ſept à huit pouces, lorſqu'une beaucoup plus petite peut

ſuffire ? L'air eſt ennemi des viſceres du bas-ventre, & l'on ne ſauroit trop les en préſerver ; les inteſtins d'ailleurs veulent être contenus mollement, & ſouvent il arrive qu'ils ſont froiſſés par le bandage, quand on veut épargner à la femme les douleurs de la ſuture.

2014. Ce ſeroit un abus de multiplier les points d'aiguilles, comme l'ont fait quelques perſonnes ignorantes ; mais il faut en pratiquer deux ou trois pour réunir environ les deux tiers ſupérieurs de la longueur de la plaie. Il ſuffit de conſerver à la partie inférieure de celle-ci, une étendue d'environ deux pouces : la plaie de la matrice n'eſt pas beaucoup plus grande le lendemain de l'opération, quand ce viſcere s'eſt contracté ſur lui-même après la délivrance, comme il a coutume de le faire. Nous ne décrirons pas la maniere de pratiquer la ſuture, parce que tous les auteurs de chirurgie en ont parlé : nous obſerverons ſeulement qu'il faut faire des nœuds en roſettes, pour la relâcher & la reſſerrer au beſoin.

Du premier appareil.

2015. On place enſuite des compreſſes longuettes ſur les côtés de la plaie, & par deſſus un autre en carré, trempées dans le blanc d'œuf battu avec de l'eau animée de

quelque liqueur ſpiritueuſe, comme d'un peu d'eau-de-vie, d'eſprit-devin, ou d'eau vulnéraire. Nous ſommes d'avis qu'on mette auſſi au defaut des hanches, c'eſt-à-dire, ſur les flancs, deux petits couſſins fort mollets, pour affermir le bandage, & pouſſer en devant les fluides qui pourroient s'épancher dans le bas-ventre. On ſoutient enſuite le tout au moyen du bandage de corps.

Néceſſité de lever l'appareil pluſieurs fois le premier jour, & même le ſecond.

2016. Cette plaie demande à être panſée plus ſouvent, que toute autre plaie pénétrante du bas-ventre. Il faut lever l'appareil dès le premier jour, & même pluſieurs fois dans les vingt-quatre heures, pour prévenir les épanchemens & la formation des caillots de ſang, que cet appareil retient entre les levres de la plaie de la matrice & des tégumens. On panſera plus rarement dans la ſuite, quand les lochies auront pris leur cours par les voies ordinaires, & que le bas de la plaie extérieure ne préſentera d'autres indications que celles de la réunion.

Les panſemens doivent être toujours très-ſimples, & ſans onguent.

Utilité des injections en pareil cas.

2017. Il feroit ſouvent très-avantageux de faire des injections avec de l'eau tiede, ou une légere décoction d'orge, pour laver la ſurface des viſceres arroſés par les lochies;

& il ne ſeroit pas moins utile d'en faire dans la matrice, pour entretenir la liberté de ſon orifice, & diſpoſer les lochies à y paſſer. Quelques-uns, avec *Rouſſet*, *Verduc* & *Ruleau*, ont recommandé dans les mêmes vues, d'introduire une cannulle, ou une eſpece de peſſaire creux, dans le col de la matrice; mais outre qu'il ſeroit difficile de l'y maintenir, ce moyen ne pourroit ſervir au paſſage des caillots, parmi leſquels il y en a de très-gros.

Obſervation qu'il ſeroit avantageux de prendre quelquefois pour regle.

2018. La conduite qu'a tenue le chirurgien de Crepy (*a*) nous paroît préférable, quoiqu'elle ne ſoit pas conforme à l'opinion de tout le monde. Une femme qu'il avoit opérée depuis neuf heures, étant dans un état de ſuffocation conſidérable, éprouvant des foibleſſes fréquentes, & vomiſſant preſque à chaque minute, il découvrit la plaie, & relâcha la ſuture, pour retirer du ventre & de la matrice même, les caillots qui s'y étoient formés. Il fit couler enſuite du vin tiede dans celle-ci, & le contraignit de paſſer dans le vagin, en inſinuant ſon doigt par la plaie, dans le col même de la matrice, comme pour le déboucher : ce qui rétablit, dit-il, le cours des

(*a*) M. *Guenin*.

lochies, qui avoit été ſuſpendu par la préſence d'un grumeau de ſang. Nous penſons qu'on ne s'occupe pas aſſez de cet objet, & qu'en *débouchant* de temps à autre le col de la matrice (qu'on nous paſſe cette expreſſion), on aſſureroit davantage le ſuccès de l'opération céſarienne.

Du régime & des remedes généraux qui conviennent après l'opération.

2019. Nous ne pouvons établir de regles invariables, pour le reſte du traitement; parce qu'elles ne doivent être déduites que des circonſtances acceſſoires. Si la femme eſt forte & robuſte, on la ſaignera pluſieurs heures après l'opération, & on réitérera cette évacuation ſelon la nature & l'intenſité des accidens qui ſe manifeſteront. On entretiendra la liberté du ventre, par les ſecours des lavemens; on preſcrira une diete ſévere, & des boiſſons anti-phlogiſtiques, comme l'eau de veau, aiguiſée d'un peu de ſel de nitre, &c. Comme l'on ne peut donner ici que des regles générales à ce ſujet, c'eſt à la ſagacité du chirurgien à s'en preſcrire de particulieres, ſelon l'exigence des cas.

Moyen de détourner l'humeur laiteuſe, plus promptement de la matrice.

2020. Il faut engager la femme à nourrir ſon enfant, à moins que les premiers accidens de l'opération, ou ceux qui l'ont précédés ne lui en ôtent les facultés. Pluſieurs Praticiens ont déjà donné ce précepte, & ont fait

fait suppléer à la succion de l'enfant, par celle qu'on exerce au moyen d'une pipe, ou en faisant tetter de petits chiens. C'est le moyen d'appeller l'humeur laiteuse vers les mammelles, de la détourner de la matrice, & de tarir plus promptement la source des écoulemens, qui se font par la plaie de ce viscere.

2021. Après la consolidation parfaite de la plaie, la femme ne devroit pas se dispenser de porter un bandage convenable, pour prévenir la hernie consécutive, qui arrive à la plupart de celles qui ont souffert l'opération césarienne, & dont le volume devient quelquefois énorme.

Précaution utile après la consolidation de la plaie.

ARTICLE IV.

Des grossesses par erreur de lieu, communément appellées extra-utérines.

2022. La matrice n'est pas le seul endroit où l'enfant puisse se former, se nourrir & s'accroître; il s'en est trouvé dans les trompes, dans les ovaires mêmes, & dans la cavité abdominale: ce qui constitue trois especes de grossesses extra-utérines, quoique les symptômes & les suites en soient à peu de

De la grossesse extra-utérine, & de ses especes.

chose près les mêmes. Si le premier siege de l'homme, comme l'a dit le savant & illustre Baron de *Haller*, ainsi que beaucoup d'autres, est manifestement dans l'ovaire, si c'est-là où il est conçu, & si la trompe n'est que le canal destiné à le transmettre dans la matrice, ces sortes de grossesses ne doivent pas nous surprendre, & celles où l'enfant se développe dans la matrice même, sont bien plus propres à exciter notre admiration : que d'obstacles en effet ne doit-il pas rencontrer avant que d'y arriver, & que de facilité la trompe, si étroite du côté de ce viscere, & si large vers le ventre, ne lui offre-t-elle pas à descendre, & à tomber dans cette derniere cavité ?

2023. De ces trois especes de grossesses par erreur de lieu, celle de la trompe paroît la plus ordinaire : un grand nombre d'auteurs, tels que *Dowglas*, *Santorini*, *Riolan*, *Duverney*, *Solingen*, &c., en rapportent des exemples : tandis qu'on en trouve à peine quelques-uns de fœtus, trouvés dans les ovaires. Nous y avons rencontré il y a plusieurs années, une masse osseuse assez informe, entourée de neuf dents bien solides, & beaucoup de cheveux entre-mêlés dans une grande quantité de matiere, comme butireuse. *Voyez* §. 1869.

Dionis (*a*), *Simon* (*b*), M. *Galli* (*c*), &c. fourniffent des obfervations de groffeffes, où le fœtus s'étoit développé dans la cavité du bas-ventre, & dont le *placenta* adhéroit au méfentere, au bas de la colonne lombaire, à l'une des trompes, ou fur le fond de la matrice.

2024. Parmi le grand nombre d'enfans trouvés dans la cavité abdominale, à l'ouverture du cadavre de la mere, l'on obferve que quelques-uns fembloient y avoir été conçus; comme dans les obfervations rapportées par *Dionis*, *Simon*, & *Galli*; tandis que les autres y étoient tombés à la fuite de la rupture de la matrice, ou de l'une des trompes, dans lefquelles ils s'étoient formés, & plus ou moins développés.

SECTION PREMIERE.

Des fignes des différentes efpeces de groffeffes extra-utérines.

Temps où l'on peut reconnoître ces fortes de groffeffes.

2025. Il eft prefque impoffible de reconnoître

(*a*) Differt. fur la génération.

(*b*) Recherches fur l'opération céfarienne, Mém. de l'Acad. de Chirurgie.

(*c*) Mém. de l'Acad. des Sciences de Bologne, tom. II, part. 3. L'obfervation de M. *Galli* eft auffi inférée dans le Suppl. de la Chirurgie d'*Heifter*, part. II, p. 67.

ces grossesses, avant l'époque où les mouvemens de l'enfant se font sentir; c'est-à-dire, avant le quatrieme & même le cinquieme mois, si à la rigueur nous n'avons, avant ce terme, que des signes incertains de la grossesse ordinaire.

Signes de grossesse extra-utérine, selon plusieurs Auteurs.

2026. Lorsque l'enfant se forme & se développe hors des voies ordinaires, la femme, au rapport de quelques auteurs, ignore sa grossesse dans les premiers temps; parce qu'elle ne cesse pas d'être réglée, & qu'elle ne vomit point. Les mammelles ne filtrent pas de lait comme dans la grossesse ordinaire; le ventre ne se tuméfie que d'un côté, si l'enfant occupe la trompe ou l'ovaire, & ses mouvemens se font sentir dans un lieu différent que s'il étoit renfermé dans la matrice. Mais tous ces indices, souvent démentis par l'expérience, sont on ne peut pas plus illusoires. La femme qui fait le sujet de l'observation communiquée par *Ciprianus*, ne fut pas réglée pendant le cours de sa grossesse; & cette évacuation ne reparut qu'après le dixieme mois, environ cinq ou six semaines après l'époque des douleurs que cette femme avoit éprouvées pour accoucher. Dans l'exemple de grossesse par erreur de lieu, publié par *Simon*, d'après *Sabatier* le pere, il y eut des coliques

& un vomiſſement continuel, depuis le commencement juſqu'à la fin. Combien de femmes d'ailleurs ne ſont-elles pas réglées dans les trois ou quatre premiers mois d'une bonne groſſeſſe ? combien d'autres qui ne vomiſſent dans aucun temps de celle-ci, & qui n'ont pas la moindre apparence de lait dans les mammelles ? quant à la tuméfaction du ventre, elle ne doit pas être différente dans la groſſeſſe tubale, de ce qu'on la voit dans une groſſeſſe ordinaire, où le fond de la matrice eſt incliné vers l'un des côtés du ventre ; ſur-tout dans les derniers temps, qui eſt celui où la femme réclame les ſecours de l'art.

Des moyens de reconnoître ces groſſeſſes.

2027. Ce n'eſt que par le toucher qu'on peut découvrir ſi le ſiege d'une groſſeſſe, que les mouvemens de l'enfant ont déjà miſe en évidence, eſt dans la matrice ou ailleurs : il n'eſt pas même impoſſible alors de découvrir par ce moyen, ſi l'enfant occupe la trompe, ou la cavité abdominale, & même ſi le *placenta* eſt attaché ſur le fond de la matrice ou non.

2028. La femme étant couchée ſur le dos, & ayant les muſcles abdominaux relâchés, on commence par s'aſſurer de l'exiſtence de l'enfant, ſoit par ſes mouvemens, ſoit en touchant ſes membres. Enſuite on introduit un

doigt dans le vagin, pour juger de l'état du col de la matrice & de la grosseur de son corps. L'un & l'autre doivent être à-peu-près dans l'état naturel, ou tout au moins la matrice doit être beaucoup plus petite, lorsqu'elle ne renferme pas l'enfant, qu'elle ne l'est à pareil terme de la grossesse ordinaire : en admettant que son volume augmente dans celle dont il s'agit, comme M. *Lévret* l'annonce d'après un seul fait (*a*). Cette augmentation ne peut être bien apparente, qu'autant que le *placenta* a quelque rapport avec la matrice.

2029. La matrice est fermée jusques dans les derniers momens de la grossesse extra-utérine, & son col ne subit aucun changement; si ce n'est qu'il s'en trouve peut-être un peu, comme le dit M. *Galli* (*b*), dans les efforts infructueux que fait la nature pour se délivrer de l'enfant au terme ordinaire.

Signes caractéristiques de chaque espece de grossesse extra-utérine.

2030. L'existence d'une grossesse extra-utérine étant bien reconnue, il n'est pas très-difficile de déterminer si l'enfant est renfermé dans l'une des trompes, ou simplement dans

---

(*a*) Observ. sur les Accouchemens laborieux, part. II, pag. 427, édit. 4.

(*b*) Mémoires de l'Académie des Sciences de Bologne, tom. II, part. 3.

la cavité abdominale. Dans le premier cas, ſes mouvemens ſont moins vagues, & ſes membres ſont plus reſſerrés, à cauſe de l'enveloppe que lui fournit la trompe ; le corps de la matrice, qu'on découvre par le procédé indiqué depuis le §. 351 juſqu'au 356 incluſivement, eſt inhérent à la tumeur que forme le ſac qui contient l'enfant, & ne peut en être ſéparé : c'eſt comme une autre tumeur ajoutée ſur celle ci.

2031. La même choſe a lieu à la vérité quand l'enfant s'eſt formé dans l'ovaire, ce qui ſe rencontre rarement ; ou bien lorſqu'il ſe trouve dans le bas-ventre, & que le *placenta* s'eſt comme greffé ſur le fond de la matrice : dans ce dernier cas, les mouvemens de l'enfant ſont plus étendus & plus vagues, ſes membres n'étant pas reſſerrés dans un eſpace auſſi borné que dans la groſſeſſe tubale.

2032. Dans la groſſeſſe ventrale, on diſtingue aiſément le corps de la matrice, quand le *placenta* n'y eſt pas attaché, d'avec la tumeur formée par le produit de la conception ; & on peut l'en écarter plus ou moins, en pratiquant le toucher convenablement.



SECTION II.

Evénemens de la grossesse extra-utérine en général, & des indications qu'elle nous présente.

Evénement qui suit de la grossesse de la trompe.

2033. Il est extrêmement rare qu'une grossesse extra-utérine parvienne aussi heureusement à terme qu'une grossesse ordinaire; surtout celle où l'enfant est dans la trompe, parce que le tissu de ce canal étant très-mince, ne peut acquérir assez d'expansion pour le contenir, & qu'il ne reçoit pas d'ailleurs assez de sang pour fournir tout ce qui est nécessaire au développement de l'enfant & à celui du *placenta*. La plupart des fœtus trouvés dans les trompes ou les ovaires, n'offroient que le volume de ceux de trois ou quatre mois de conception, & souvent même ils étoient plus petits. On trouve à peine quelques exemples de fœtus à terme, formés dans les trompes: l'illustre baron de *Haller* n'en cite qu'un, encore n'entre-t-il dans aucun détail sur ce fait, & n'en indique-t-il pas l'auteur (*a*). M. *le Roux*, Chirurgien de Dijon, parle d'un autre dont M. *Marchand*, son confrere, lui avoit fait

(*a*) Systême sur la génération, traduit en François.

part, mais il n'en fait pas connoître les circonſtances (*a*).

2034. Il paroît, malgré ces exceptions, que la trompe ne peut ſe développer au-delà de ce qu'il faut pour contenir un enfant de trois ou quatre mois. C'eſt à cette époque que celui-ci périt pour l'ordinaire; après quoi il ſe deſſeche ou ſe putréfie. Quelquefois auſſi la trompe ſe déchire, & le laiſſe échapper dans le bas-ventre, où il ne tarde pas à ſubir la même choſe. Dans tous ces cas, le ſort de la femme eſt différent ſelon celui que l'enfant éprouve : elle peut vivre long-temps & ſans que ſa ſanté en ſoit beaucoup altérée, lorſqu'il ſe deſſeche & ſe pétrifie en quelque ſorte; mais elle ne tarde pas à reſſentir les effets de ſa putréfaction, quand elle a lieu.

Evénement qui ſuit la groſſeſſe où l'enfant eſt dans le bas-ventre.

2035. Le ſort de l'enfant qui a pris ſon accroiſſement dans la cavité abdominale, n'eſt pas fort différent de celui de l'enfant qui s'eſt

(*a*) Voy. ſes obſervations ſur les hémorrhagies de la matrice, ou les pertes de ſang. On lit encore une autre obſervation de groſſeſſe tubale parvenue à terme, dans le Journal de Médécine, du mois de Janvier 1774. Mais ce fait eſt ſi ſingulier, & l'Auteur qui l'a communiqué paroît avoir ſi peu de connoiſſance en cela, qu'il eſt permis d'en douter.

formé dans la trompe. S'il peut s'y développer davantage, y vivre plus long-temps, & jusqu'au terme même de la maturité d'une grossesse ordinaire, ne pouvant sortir par les voies naturelles, il périt à la suite des efforts inutiles que fait la nature pour s'en délivrer, & produit le plus souvent des accidens redoutables & fâcheux. La femme n'y succombe pas toujours, il est vrai; mais pour une qui a le bonheur d'échapper à tant d'écueils, dix au moins en sont victimes.

2036. L'enfant, dans ce cas, comme dans la grossesse tubale, se desseche quelquefois ainsi que ses enveloppes ; ce qui assure à la mere des jours plus ou moins longs, mais non exempts de trouble & de douleurs. Les auteurs nous ont conservé l'histoire de plusieurs femmes qui ont porté de pareils enfans pendant l'espace de vingt-deux, de vingt-cinq, de trente, & même quarante-six ans.

2037. Le desséchement de l'enfant n'est pas le seul moyen par lequel la nature tende à la conservation de la femme, dans les grossesses extra-utérines ; quelquefois elle se pratique des voies différentes pour se débarrasser de cet enfant & de ses accessoires. Il survient des inflammations aux parties adjacentes, & il se forme des dépôts qui se font jour tantôt à la

ſurface abdominale, & tantôt dans le canal inteſtinal ou vers la marge de l'anus, par où les débris du fœtus ſont expulſés à la longue. Mais que cette voie eſt incertaine & périlleuſe, quand les enfans conçus hors de la matrice y ont acquis tout leur accroiſſement, ſi l'art ne tend une main ſecourable à la femme, & ne vient ſeconder les efforts de la nature; en agrandiſſant l'entrée des ſinus qu'elle s'étoit pratiqués, & en la débarraſſant du corps étranger qu'elle y préſente! Les auteurs ſont pleins d'obſervations intéreſſantes qui confirment cette vérité.

Les groſſeſſes ordinaires ont quelquefois les mêmes ſuites que celles dont il s'agit.

2038. Les groſſeſſes extra-utérines ne ſont pas les ſeules qui ſe terminent de cette maniere : la main bienfaiſante de la nature ſe montre quelquefois de même dans la groſſeſſe ordinaire, lorſque ſes efforts ont été infructueux pour ſe délivrer de l'enfant par les voies accoutumées. Pluſieurs fois celui-ci a été rejetté ou extrait par des abcès qui s'étoient ouverts au-deſſous de l'ombilic, ou dans un autre point de la ſurface abdominale. Les Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Paris ont vu, il y a trois ou quatre ans, un fait des plus intéreſſans qui dépoſe en faveur de cette vérité; & l'Académie de Chirurgie en publiera ſans doute un autre qui lui a été communi-

qué depuis par un Chirurgien de Montauban.

Des ressources que la Chirurgie offre dans tous ces cas.

2039. Si les seuls efforts de la nature, à la suite des grossesses extra-utérines ont quelquefois assuré la vie de la mere, quoiqu'en l'exposant à mille dangers, d'autrefois celle-ci n'a été redevable de cet avantage, qu'aux secours de l'art : mais que de maux ces secours toujours trop tardifs pour l'enfant, & souvent pour la mere même, n'auroient-ils pas prévenus, si la Chirurgie eût été moins timide à les proposer, ou si elle eût rencontré des femmes assez courageuses pour s'y soumettre à temps ! L'ouverture du bas-ventre & de la trompe, selon les circonstances, en arrachant à la mort quelques-unes de ces femmes, auroit pu assurer en même temps la vie à plusieurs des enfans conçus hors des voies ordinaires (*a*).

2040. « Ce qu'il y a de plus douteux dans » ce cas, dit M. *Lévret*, n'est pas la difficulté » de faire l'opération, parce qu'alors on n'in» cise pas la matrice ; elle est en cela bien » plus simple que l'opération césarienne, mais » quant aux suites on n'en peut pas dire au» tant; car elles seroient selon moi très-dange-

(*a*) Recherches sur l'opération césarienne, par M. *Simon*, Mém. de l'Acad. Royale de Chirurgie.

» reufés, à caufe de l'hémorrhagie qui fuivroit
» néceffairement le décollement du *placenta*, de
» la partie où il fe trouveroit implanté.....
» aucune partie du bas-ventre n'ayant la
» faculté de fe contracter alors fubitement à
» un degré auffi confidérable que la matrice ».

2041. C'eft cette même crainte de l'hémorrhagie, qui a empêché prefque tous ceux qui ont rencontré de ces fortes de groffeffes extra-utérines, d'ouvrir le fein de la femme dans le temps où la nature l'indiquoit, par les efforts qu'elle faifoit pour fe délivrer de l'enfant. Cette hémorrhagie feroit-elle donc plus à craindre, quand l'enfant fe trouve dans la trompe ou dans le bas-ventre, fon *placenta* étant attaché fur le fond de la matrice, qu'après l'opération céfarienne ? Quelles fuites ces hommes timides pouvoient-il efpérer de leur conduite ? Ils ont épargné à la femme les douleurs de l'incifion, il eft vrai, mais en l'expofant à une foule d'accidens, tout auffi dangereux que l'hémorrhagie même qu'ils redoutoient. Par cette opération, l'on auroit évidemment fouftrait à la mort l'enfant de la femme, dont parle *Cyprianus* ; celui d'une autre femme, dont *Simon* rapporte l'exemple d'après *Sabatier* le pere ; & de celle qui fait

le ſujet de l'obſervation de M. *Galli* (*a*) , &c. En aſſurant la vie à ces trois enfans , on auroit pû la conſerver à deux de ces femmes , qui la perdirent preſque au même inſtant que leur enfant.

2042. La crainte de l'hémorrhagie après la délivrance, ou celle de déchirer les parties auxquelles le *placenta* eſt attaché , telles par exemple que l'épiploon & le méſentere, en faiſant effort pour l'en ſéparer, n'eſt pas ſelon nous une raiſon ſuffiſante pour faire rejetter l'opération dont il s'agit. Ne devroit-on extraire que l'enfant dans le premier moment pour lui aſſurer la vie, le motif eſt aſſez puiſſant pour nous déterminer à la faire. On a déjà propoſé de laiſſer alors le *placenta* juſqu'à ce qu'il ſe ſoit détaché de lui-même, & qu'il vienne ſe préſenter à la plaie dans laquelle on aura eu le ſoin de retenir le cordon. Quel mal y auroit-il à ſe conduire de cette maniere ? La putréfaction de cette maſſe ſpongieuſe feroit-elle donc alors plus à redouter que ſi l'on n'avoit pas fait d'opération ? Tout parle en faveur de celle-ci , malgré le dan-

(*a*) Mém. de l'Acad. des Sciences de Bologne, tom. II , part. 3.

ger qui peut la ſuivre, parce que le péril eſt encore plus certain, ſi on ne la fait pas. Les accidens excités alors par la préſence de l'enfant, ſe joignent bientôt à ceux qui naiſſent de ſa putréfaction & de ſa diſſolution ; les fluides corrompus ne pouvant s'écouler, infectent les viſceres du bas-ventre, & la mort ne tarde pas à frapper ſa victime.

2043. Dans le cas où la prudence auroit ſuggéré de laiſſer le *placenta* dans le ſein de la femme, ſoit par la crainte de l'hémorrhagie, ou de déchirer la partie à laquelle il eſt attaché ; ſi cette maſſe ne s'en détache pas d'elle-même, ſa putréfaction ſera moins dangereuſe pour la femme, que dans le cas où l'on n'auroit pas fait l'opération, parce que les fluides putréfiés pourront s'écouler par la plaie, qu'ils ſéjourneront moins dans la cavité abdominale, & qu'on pourra d'ailleurs faire des injections convenables dans celle-ci.

2044. La conſervation de l'enfant n'eſt pas le ſeul motif qui doive nous engager à ouvrir le ſein de la femme dans le cas de conception extra-utérine ; ſa mort ne nous diſpenſe pas toujours de recourir à cette opération, ſouvent même celle-ci n'en devient que plus urgente, à cauſe des accidens auxquels la préſence de cet enfant donne lieu.

Du temps où il faudroit pratiquer la section du ventre en pareil cas.

2045. Cette opération a un temps d'élection & un temps de néceſſité : la nature indique le premier par les efforts qu'elle fait pour ſe délivrer de l'enfant, comme au terme ordinaire d'une bonne groſſeſſe : le temps de néceſſité eſt au contraire marqué par les accidens multipliés que la femme éprouve, plutôt ou plus tard, après la mort de l'enfant. Le lieu où l'on doit opérer n'eſt pas non plus toujours le même. L'on doit ouvrir ſur le côté droit, quand l'enfant occupe la trompe droite, *& vicè versâ*, au milieu du ventre, lorſqu'il eſt dans la cavité abdominale; enfin ſur l'endroit que la nature indique, ſoit par un abcès ou un ſinus, quand elle a déjà fait quelques efforts ſalutaires pour ſe débarraſſer du corps étranger. Du reſte l'on doit ſe conduire après l'opération, ſelon les circonſtances qui ſe préſenteront.

Obſervation en faveur de cette opération.

2046. Cette opération dont on avoit entrevu la néceſſité depuis long-temps, eſt aujourd'hui revêtue du ſceau de l'obſervation : outre les exemples de gaſtrotomie faite avec ſuccès dans les cas où la nature avoit manifeſté ſon intention par un abcès, ou un ſinus qui s'étoit ouvert à l'extérieur ; il en eſt un qui a été communiqué depuis peu à l'Académie Royale de Chirurgie, qui tend à faire adopter

adopter l'opération dont il s'agit. Le Chirurgien qui a envoyé cette observation, s'étant apperçu, au moment qu'il venoit de délivrer la femme qui en fait le sujet, qu'il existoit un second enfant, & qu'il étoit renfermé dans la cavité abdominale, divisa les enveloppes de celle-ci, pour lui donner issue, & eut la satisfaction de prévenir par cette opération une foule d'accidens auxquels la mere auroit pu succomber. L'Académie de Chirurgie, toujours occupée des progrès de l'art, ne manquera sûrement pas de publier cette observation dans tous ses détails.

ARTICLE V.

De la rupture de la matrice considérée relativement à l'Accouchement.

De la rupture de la matrice.

2047. L'enfant pressé par l'action de la matrice, s'en échappe toujours par l'endroit le plus foible, & qui lui oppose le moins de résistance : si le plus souvent il sort par l'orifice de ce viscere conformément au vœu de la nature, quelquefois aussi, quoique très-rarement, il s'ouvre une autre voie à travers le tissu même de la matrice, & il passe dans la cavité abdominale, d'où il ne peut sortir

vivant, ſi l'art ne vient promptement à ſon ſecours.

Cauſes de la rupture de la matrice.

2048. L'enfant eſt preſque toujours paſſif dans cet accident. La déchirure de la matrice ne paroît que l'effet immédiat de ſa contraction violente & convulſive ſur cet enfant, qui ne fait que réſiſter, & dont la ſurface eſt inégale ; car elle a lieu tout auſſi-bien après la mort de celui-ci, que quand il eſt vivant. La défectuoſité du baſſin, les duretés & les calloſités du col de la matrice, l'oblitération de ce dernier, certains vices du canal du vagin qui s'oppoſent à ſa dilatation, l'affoibliſſement des parois de la matrice même dans un point quelconque, ſoit à l'occaſion d'une tumeur, ou à la ſuite d'une percuſſion extérieure, ſont autant de cauſes éloignées & prédiſpoſantes de la rupture dont il s'agit. Elle peut être auſſi l'effet des mauvaiſes manœuvres de l'Accoucheur.

Des endroits où la matrice ſe déchire.

2049. Cette rupture ne ſe fait pas toujours dans le même lieu, ni ſelon la même direction : la matrice s'eſt ouverte quelquefois dans ſon fond, d'autres fois dans ſon corps, & au milieu même du *placenta ;* mais le plus ſouvent c'eſt dans le voiſinage de ſon col qu'elle ſe déchire. Cette crevaſſe ſe fait tantôt en travers ou obliquement, & tantôt ſelon la

longueur de la matrice : ce dernier cas eſt le plus ordinaire.

2050. L'enfant ne tombe pas toujours en totalité dans le bas-ventre, après cette rupture ; ſouvent il n'y paſſe qu'un ou pluſieurs de ſes membres, ce qui peut préſenter des indications différentes relativement à l'Accouchement.

Premier effet de la rupture dont il s'agit.

2051. On doit diſtinguer la rupture de la matrice, de l'ulcération qui y ſurvient quelquefois à la ſuite de ces travaux longs & pénibles dans leſquels la nature n'a pu ſe délivrer de l'enfant par les voies ordinaires ; ſoit par rapport à la ſquirroſité du col de la matrice même, ſoit à cauſe de la mauvaiſe conformation du baſſin, ou ſeulement de la ſituation vicieuſe de l'enfant, qu'une Sage-Femme ignorante n'a pu changer à propos. Dans tous ces cas, ſi l'on ne vient au ſecours de la femme, au moins peu de temps après l'écoulement des eaux, la matrice irritée par les obſtacles ne tarde pas à s'enflammer, à la ſuite de quoi elle ne manque guère de s'ulcérer, ſoit que cette inflammation ſe termine, dans un point, par ſuppuration ou par gangrene. Si quelquefois en pareil cas, & pour le bonheur de la femme, cet endroit de la matrice

De l'ulcération de la matrice.

contracte des adhérences avec les enveloppes du bas-ventre, de sorte qu'il se fasse une ouverture au dehors, par où la nature aidée des secours de l'art, rejette le fœtus en détail ou autrement : quelquefois aussi, pour comble d'infortune, ce viscere s'ulcere, sans avoir contracté ces adhérences salutaires, & le fœtus putréfié tombe dans la cavité abdominale, où il produit des désordres affreux, si la femme lui survit jusqu'à ce moment. La gastrotomie est la seule ressource qui reste alors; encore est-elle bien douteuse.

SECTION PREMIERE.

Des signes de la rupture de la matrice.

2052. La plupart des causes prédisposantes à la rupture de la matrice nous étant le plus souvent inconnues pendant le cours du travail; & cette rupture n'ayant pas toujours lieu dans le cas où la squirrosité du col utérin, & la mauvaise conformation du bassin rendent l'Accouchement impossible, il paroît bien difficile d'assigner les signes qui annoncent que cet accident aura lieu, & conséquemment d'en établir le traitement prophilactique.

Signes qui

2053. Quand la femme, dit le Docteur

Crantz (*a*), eſt menacée de la rupture de la matrice dans un Accouchement laborieux, elle a le bas-ventre fort élevé & tendu, le vagin retiré, & l'orifice de la matrice très-haut; les douleurs ſont fortes, laiſſent peu d'intervalle, & ne font point avancer l'Accouchement. Mais tous ces ſignes ſont trop incertains pour ſe décider à prendre le parti que propoſe le même Auteur. Bien ſouvent nous les avons obſervés, & il n'y a pas eu de rupture à la matrice.

annoncent que la rupture de la matrice eſt à craindre.

2054. L'*angoiſſe* qu'éprouve la femme dont la matrice eſt menacée de ſe déchirer, a toujours ſon ſiege, dit M. *Lévret*, vers la partie moyenne de la région épigaſtrique; il ſuccede à toutes les ſecouſſes réitérées de l'enfant, un dernier effort ou ſoubreſaut violent qui annonce ſa mort, & la rupture de la matrice. Cette remarque de M. *Lévret* n'eſt pas plus exacte que celle du Docteur *Crantz*: ce qu'il avance concernant les ſymptômes qui ſuccedent à la rupture de la matrice & qui la dénotent, eſt bien plus conforme à l'expérience.

2055. Au moment où la matrice ſe déchire, continue-t-il, la femme éprouve une vive dou-

Signes qui indiquent la rupture dont il s'agit.

(*a*) M. *Crantz*, Diſſert. ſur la rupture de la matrice, trad. Franç.

leur dans cet endroit, & jette un cri perçant : bientôt ſon viſage pâlit, elle éprouve des ſyncopes, ſon pouls s'affoiblit, la forme du ventre change plus ou moins ſelon qu'une partie de l'enfant ou une autre s'échappe de la matrice : elle éprouve des ſueurs froides, des mouvemens convulſifs & d'autres effets, ſelon que l'enfant agit ſur tels ou tels viſceres du bas-ventre ; enfin la mort ſurvient plutôt ou plus tard, ſelon les mêmes circonſtances (*a*).

Moyens de reconnoître évidemment cette rupture.

2056. Le toucher nous dévoile, d'une maniere bien plus certaine encore, la rupture de la matrice. Si cet accident précede l'ouverture de la poche des eaux, cette poche s'affaiſſe ſur le champ, & devient très-flaſque, quoiqu'aucun fluide ne s'écoule au dehors ; l'orifice de la matrice ſe reſſerre, à moins qu'une partie de l'enfant ne s'y trouve engagée avant la rupture ; ſi l'enfant paſſe en entier dans l'abdomen, la matrice ſe contracte ſur elle-même, & ſe réduit au volume que nous lui remarquons après l'Accouchement naturel ; les mouvemens de l'enfant, s'il eſt encore vivant, ſe font ſentir dans un lieu différent

(*a*) Voy. la Diſſert. déjà citée, & les ouvrages de M. *Lévret*.

de celui où ils ſe paſſoient auparavant, & l'on diſtingue facilement ſes membres en mettant la main ſur le ventre de la femme.

SECTION II.

Des indications que préſente la rupture de la matrice.

2057. Il ſeroit inconteſtablement plus avantageux de prévenir la rupture de la matrice, en opérant l'Accouchement, que d'attendre qu'elle eût lieu pour terminer celui-ci; mais ſur quoi ſe décider à prendre ce parti, qui peut être également ſuivi d'accidens, ſoit pour la mere ou l'enfant, puiſqu'à la rigueur aucun ſigne certain n'indique que la rupture de la matrice eſt inévitable? Les moyens de prévenir cette rupture, conſiſteroient à extraire l'enfant par les voies ordinaires ou par l'opération céſarienne: c'eſt celle-ci que conſeille le docteur *Crantz*, excepté, dit-il, qu'elle ſeroit *hors de toute ſaiſon*, ſi la tête de l'enfant étoit déjà enclavée dans le petit baſſin. On peut ajouter qu'elle ſeroit même contre tous principes d'humanité, quand le baſſin de la femme eſt aſſez bien conformé, pour donner iſſue à l'enfant; puiſque l'art nous offre alors des

reſſources plus douces & plus aſſurées pour la mere.

Moyens de prévenir la rupture de la matrice.

2058. La ſaignée, les bains, les fomentations, les injections mucilagineuſes dans le vagin, l'inciſion du col de la matrice lorſqu'il eſt dur & calleux, la ſection des brides du vagin, &c. l'application du forceps, l'extraction de l'enfant par les pieds, l'opération céſarienne enfin, ſont autant de moyens prophilactiques, qui doivent être employés ſelon l'exigence des cas.

Regles de conduite relativement à l'Accouchement, après la rupture de la matrice.

2059. La méthode curative de la rupture de la matrice conſidérée relativement à l'Accouchement, ne doit pas être moins variée que la méthode prophilactique. Si la ſection des enveloppes du bas-ventre eſt ſouvent la ſeule reſſource que nous offre la Chirurgie, pour ſauver la mere & l'enfant, ou ſouſtraire la premiere à des accidens formidables, quand la matrice s'eſt déchirée ; quelquefois auſſi cette opération ne ſeroit pas moins contraire alors aux regles de l'art, que ſi on la pratiquoit à l'occaſion de la plupart des cauſes prédiſpoſantes de cette rupture: car il n'eſt pas toujours impoſſible, malgré cet accident, d'extraire l'enfant par les voies ordinaires. *De la Motte* & d'autres en fourniſſent des

exemples, que nous ne citerons cependant pas pour modeles : le premier a retourné l'enfant en allant prendre les pieds au milieu du ventre, à travers la déchirure de la matrice.

2060. Si la tête se présentoit en pareille circonstance, quand bien même elle ne seroit pas engagée dans le bassin, pourvu que la mauvaise conformation de celui-ci ne soit pas extrême, il faudroit opérer l'Accouchement avec le forceps. On conçoit trop clairement à quel danger on exposeroit la femme, en voulant retourner un enfant dont la majeure partie seroit passée dans la cavité abdominale, & le reste fortement serré dans la matrice déchirée, pour insister sur cet objet. La gastrotomie, c'est-à-dire, l'incision des enveloppes du ventre est aussi manifestement indiquée en pareil cas que dans celui où l'enfant a été poussé tout entier dans cette cavité. Quelques Chirurgiens modernes, moins timides que *Saviard* & beaucoup d'autres, ont déjà fait cette opération avec succès pour la femme, & ils auroient pu de même assurer la vie à l'enfant, s'ils eussent été appellés de meilleure heure (*a*).

(*a*) Observ. communiquée par M. *Thibault Desbois*,

2061. Cette opération eſt alors néceſſaire pour donner iſſue non-ſeulement à l'enfant, mais au ſang & aux eaux qui ont pu s'épancher dans le bas-ventre, & qui ne pourroient s'écouler autrement. Elle eſt plus facile à exécuter que l'opération céſarienne proprement dite, & ne paroît pas plus dangereuſe, puiſque la plaie de la matrice, quoique faite par rupture, n'eſt pas eſſentiellement mortelle. Cette plaie n'exige d'autres ſoins dans la ſuite que celle qu'on auroit faite à la matrice par un inſtrument tranchant.

CHAPITRE VI.

Des groſſeſſes compoſées, des fauſſes groſſeſſes, & de l'avortement.

2062. APRÈS avoir parlé très au long de tout ce qui concerne la groſſeſſe ſimple, & le méchaniſme des différentes eſpeces d'Accou-

Chirurg. de la ville du Mans, Journ. de Méd. du mois de Mai 1768. L'Académie Royale de Chirurgie en publiera ſans doute une ſeconde qui lui a été envoyée par un Chirurgien d'Orléans, & qu'elle a couronnée d'une de ſes petites médailles, il y a quelques années.

chemens, tant naturels que contre-nature & laborieux, nous terminerons cet ouvrage par ce qui a rapport à la groſſeſſe compoſée, aux fauſſes groſſeſſes & à l'avortement ou l'Accouchement prématuré, vulgairement appellé *fauſſe-couche.*

ARTICLE PREMIER.

De la groſſeſſe compoſée, de ſes ſignes, & des indications qu'elle préſente relativement à l'Accouchement.

SECTION PREMIERE.

De la groſſeſſe compoſée, & de ſes différences.

2063. Nous appellons groſſeſſe compoſée, celle qui eſt formée de pluſieurs enfans. L'on donne communément à ceux-ci le nom de jumeaux, ſans avoir égard à leur nombre au-deſſus de deux, auxquels cette dénomination ſemble excluſivement appartenir, les autres étant tri-jumeaux, quadri-jumeaux, &c.

Définition de la groſſeſſe compoſée.

2064. La groſſeſſe de deux enfans eſt aſſez rare; celle de trois l'eſt encore davantage, & l'on ne rencontre preſque jamais de quadri-jumeaux.

2065. Ces enfans ne ſont pas toujours enveloppés des mêmes membranes, ni ſitués de

Différences de cette

espece de grossesse relativement à la maniere dont sont enveloppés les enfans.

la même maniere, soit respectivement l'un à l'autre, soit à l'égard de l'orifice de la matrice: ce qui présente souvent des phénomenes particuliers, & nous prescrit des indications différentes relativement à l'Accouchement. Quelquefois les jumeaux sont entourés des mêmes membranes; d'autres fois ils ont une membrane commune, c'est le chorion, & une membrane particuliere, c'est l'amnios; enfin il en est qui ont des enveloppes ordinaires bien distinctes & bien séparées, de sorte que chacun d'eux a son chorion, son amnios, son *placenta* & ses eaux.

Premier cas.

2066. Dans le premier cas le chorion & l'amnios ne forment qu'une seule & même poche, dans laquelle les jumeaux sont baignés par les mêmes eaux: il n'y a qu'un *placenta*, ou bien les deux masses paroissent n'en faire qu'une. Cette maniere d'être des jumeaux, n'est pas la plus ordinaire, ni la plus avantageuse. Lorsqu'ils sont ainsi renfermés dans les mêmes membranes, leurs cordons s'entrelacent & se nouent quelquefois pendant la grossesse: l'un & l'autre de ces enfans peuvent se présenter à l'orifice de la matrice par quelques-unes de leurs parties, au moment du travail de l'Accouchement, & s'engager en même temps, ou s'opposer réciproquement

à leur ſortie : ce qui arrive bien moins dans les autres cas, &c.

2067. Dans le ſecond cas, chaque jumeau eſt contenu dans une poche particuliere, formée par l'amnios ſeulement ; & ces poches dont l'adoſſement conſtitue des eſpeces de cloiſons, ſont revêtues d'une membrane commune. Les enfans ne ſont pas au milieu des mêmes eaux ; ſouvent ils n'ont qu'un même *placenta* ; & quand chacun d'eux a le ſien, toutes ces maſſes ſont comme entées ſur la même baſe, de ſorte qu'on ne peut extraire l'une ſans l'autre. Les cordons en pareil cas ne peuvent s'entrelacer comme dans le précédent : un des jumeaux peut mourir & même ſe putréfier, ſans nuire à la ſanté de l'autre, comme nous l'avons remarqué pluſieurs fois : enfin il eſt rare qu'ils préſentent également à découvert quelques-unes de leurs parties à l'orifice de la matrice, dans le temps de l'Accouchement, &c.

Second cas.

2068. Dans le troiſieme cas, chaque jumeau eſt contenu dans une poche particuliere, formée par le chorion & l'amnios, & a ſon *placenta* bien diſtinct ; de ſorte qu'on pourroit extraire l'un d'eux & ſon délivre de ſuite, ſans beaucoup d'inconvéniens. C'eſt en de pareilles circonſtances, que des Accoucheurs

Troiſieme cas.

ne ſoupçonnant pas l'exiſtence du ſecond enfant, l'ont abandonné involontairement aux ſoins de la nature, qui ne s'en eſt ſouvent délivrée que le lendemain, ou pluſieurs jours après.

2069. Aucun ſigne ne peut faire connoître avant la ſortie des ſecondines, ſi les enfans ont des enveloppes communes ou particulieres : ce qui devroit nous engager à ne jamais procéder à la délivrance, qu'après la ſortie du dernier des jumeaux.

Autres différences des jumeaux.

2070. Outre les enveloppes dont nous venons de parler, les jumeaux peuvent avoir d'autres parties communes : quelquefois ils ſont unis par les tégumens, par des muſcles, & même des os. *Voyez* ce que nous avons dit des monſtruoſités de l'enfant au §. 1843 & ſuivans.

Situation reſpective des jumeaux.

2071. La ſituation des jumeaux, ſoit reſpectivement à eux-mêmes ou à l'orifice de la matrice, eſt on ne peut plus variée ; tantôt ils ſont placés parallelement l'un à côté de l'autre, & tantôt ils ſe croiſent en formant des angles plus ou moins aigus ; l'un d'eux préſentant la tête, les pieds, les genoux ou les feſſes à l'orifice de la matrice, & l'autre une partie différente dans le voiſinage de cet orifice. *Voyez* la ſuite de cet article, depuis le §. 2082, juſqu'au §. 2092.

De l'origine des jumeaux.

2072. Les Physiciens curieux de connoître les opérations les plus abstraites de la nature, se sont occupés souvent de la cause premiere des jumeaux, mais ils en ont eu des idées bien différentes. Les uns ont pensé que ces enfans étoient conçus dans le même instant, & les autres à des époques plus ou moins éloignées : ceux-ci ont regardé le dernier des jumeaux, comme l'effet d'une surconception, qu'ils ont appellée *super-fétation*. Quoique cette derniere soit généralement admise dans les animaux, dont la matrice est divisée en deux cornes, nous pensons qu'on pourroit la nier à l'égard de la femme; si ce n'est peut-être chez celles qui ont la matrice double, ce qui se rencontre bien plus rarement que la grossesse de plusieurs enfans.

Observations en faveur de la superfétation.

2073. Rien n'est plus favorable aux partisans de la superfétation dans l'espece humaine, que la naissance d'un enfant negre & d'un blanc, chez une femme de la Guadeloupe, qui a déclaré avoir été forcée de céder aux instances de son esclave au moment où elle sortoit des bras de son mari; mais que de pareils exemples sont rares, & que de réflexions il y auroit à faire sur celui-ci! La naissance de deux enfans d'inégales longueur & grosseur, & si différens en cela, qu'ils pa-

roiſſoient avoir été conçus en deux temps fort éloignés, a fourni un autre argument en faveur de la ſuperfétation. L'exemple ſuivant pourra faire ſuſpendre le jugement de certaines gens qui ne s'étaient que ſur le témoignage d'autrui.

Remarque particuliere à ce ſujet.

2074. En 1772, une femme ayant fait une chûte aſſez conſidérable vers le quatrieme mois & demi de ſa groſſeſſe, éprouva ſur le champ des douleurs de reins, & une peſanteur incommode dans le fond du bas-ventre, accompagnées d'une perte très-médiocre qui dura pluſieurs jours. Deux petites ſaignées du bras, le repos le plus exact, & une boiſſon tempérante diſſiperent ces accidens, & rétablirent le calme au point que l'Accouchement ne ſe fit qu'au terme ordinaire. Il y avoit deux enfans, l'un étoit à terme, & bien portant; l'autre mort à peine corrompu, & ſi petit qu'il égaloit au plus le volume du plus foible des enfans de cinq mois de conception. Il n'y avoit qu'un *placenta* & un chorion, mais deux amnios, comme on le voit au §. 2067. Les parens regardoient le dernier de ces enfans comme le fruit d'une ſurconception: je penſai au contraire qu'il avoit été conçu en même-temps que le premier, & que ſa mort n'avoit été déterminée que par la chûte que fit la

la mere à l'époque aſſignée. Cette opinion ſera celle des perſonnes ſenſées qui voudront bien examiner le fait dans toutes ſes circonſtances & ſans prévention.

2075. Si l'on ne peut aſſurer poſitivement que les jumeaux dont les enveloppes n'ont rien de commun entre elles, ſoient le produit d'une même conception ; au moins la choſe nous paroît-elle hors de doute à l'égard de ceux qui ſont renfermés dans les mêmes membranes, qui n'ont qu'un même *placenta* & un même chorion : excepté qu'on ne prétende que la ſurconception a eu lieu dans les premieres heures, dans le premier jour, &c.

2076. L'on penſe aſſez généralement que chaque jumeau eſt toujours plus petit que l'enfant qui a été porté ſeul ; mais cette regle n'eſt pas ſans exception. Nous en avons vu deux, dont le plus petit ſurpaſſoit en volume l'enfant ordinaire ; puiſque ſa tête avoit trois pouces huit lignes de diametre tranſverſal.

SECTION II.

Des ſignes de la groſſeſſe compoſée de pluſieurs enfans.

Incertitude des ſignes indiqués par les Auteurs.

2077. La plupart des ſignes d'après leſquels on a ſouvent cru qu'il exiſtoit pluſieurs enfans, tels que le volume extraordinaire du

ventre à un terme quelconque de la grossesse, sa division en deux tumeurs plus ou moins apparentes, l'infiltration des extrémités inférieures dès le troisieme ou le quatrieme mois; les mouvemens inaccoutumés que la femme dit ressentir dans plusieurs endroits en même temps, sont on ne peut plus incertains: il n'est aucun d'eux que nous n'ayons observé chez des femmes qui n'étoient grosses que d'un seul enfant, tandis que souvent nous n'avons rien remarqué de semblable sur d'autres qui l'étoient véritablement de deux. Nous ne disconviendrons cependant pas que la réunion de ces signes ne donne quelquefois de fortes présomptions en faveur de l'existence de jumeaux. Le toucher seul peut dissiper nos doutes; & encore n'est-ce que dans les derniers mois de la grossesse.

Signes plus assurés de l'existence de plusieurs enfans.

2078. Quand le ventre de la femme est assez volumineux pour faire soupçonner la présence de deux enfans; s'il n'en existe qu'un seul, il est toujours très-mobile; parce qu'il se trouve alors au milieu d'une grande quantité d'eau. On l'agite facilement au moyen du doigt introduit dans le vagin; & son ballottement n'est jamais plus manifeste que dans cette occasion. Lorsqu'il y a deux enfans, ce mouvement au contraire est à peine sensible;

l'on diſtingue aiſément que celui de ces enfans qu'on veut agiter par le toucher, n'eſt environné que d'un peu de fluide, & qu'il eſt embarraſſé par un autre corps ſolide. Si l'on applique une main ſur le ventre de la femme dans l'un de ces inſtans où les parois de la matrice ſont ſouples & comme détendues, on reconnoît auſſi évidemment ces enfans, qu'on diſtingue clairement dans ces mêmes inſtans, les pieds, les genoux, ou le bras de celui qui eſt ſeul.

Temps où il eſt le plus néceſſaire de ſavoir s'il exiſte pluſieurs enfans.

2079. La certitude des ſignes de l'exiſtence de pluſieurs enfans, ſemble augmenter en raiſon du temps auquel cette connoiſſance devient plus importante. Si ces ſignes ſont incertains dans les premiers mois de la groſſeſſe, il eſt aſſez indifférent alors de ſavoir ſi la femme eſt groſſe de pluſieurs enfans, ou bien d'un ſeul; mais il n'en eſt pas tout-à-fait ainſi au moment de l'Accouchement, car de cette connoiſſance dépend quelquefois le ſalut de ces enfans & celui de leur mere.

2080. S'il eſt permis, dans certains cas de douter avant l'époque de l'Accouchement, de l'exiſtence de deux enfans, l'on ne peut au moins méconnoître celle du ſecond, après la ſortie du premier. Le ventre reſte alors fort gros, la matrice paroît à peine diminuée, la

femme continue à reſſentir des mouvemens, & bientôt elle eſt en proie à de nouvelles douleurs, ſi on l'abandonne en cet état. Si quelques-unes dans ce cas ſe ſont délivrées de ce dernier enfant pluſieurs heures après l'Accouchement du premier, d'autres ne l'ont fait que le lendemain, le ſurlendemain, & même plus tard. Loin de prodiguer nos louanges aux Accoucheurs qui avoient aidé ces femmes dans leur premier travail, & d'admirer leur prudence; comme l'a fait plus d'une fois le public ignorant, qui a cru ce délai néceſſaire à la perfection du ſecond enfant; nous penſons que ces Accoucheurs ne pouvoient donner de plus fortes preuves d'ignorance ou d'inattention, & que le ſuccès qui a ſuivi leur conduite, ne peut les en excuſer aux yeux des gens inſtruits.

SECTION III.

Des indications que nous préſentent les jumeaux relativement à l'Accouchement.

2081. Quoique la groſſeſſe ſoit formée de pluſieurs enfans, l'Accouchement peut s'opérer auſſi naturellement que s'il n'en exiſtoit qu'un ſeul; pourvu qu'ils ſe préſentent ſucceſſivement & dans une ſituation convenable

à l'orifice de la matrice. On remarque ſeulement que l'expulſion du premier ſe fait aſſez ſouvent avec un peu plus de difficulté que dans l'Accouchement ordinaire : ce qui vient ſans doute de ce que la matrice n'embraſſe pas cet enfant également de toutes parts, & qu'elle ne peut agir immédiatement ſur lui que d'un ſeul côté. La conduite de l'Accoucheur doit donc être différente ſelon les circonſtances.

Regles de conduite dans le cas le plus favorable.

2082. Quand le premier enfant ſe préſente bien, ſi ſa tête s'engage en ſuivant la direction ordinaire dans la poſition où elle ſe trouve, il faut en abandonner l'expulſion aux efforts de la nature. L'on ſe conduira de même à l'égard du ſecond, s'il vient ſe placer auſſi avantageuſement à l'orifice de la matrice ; & ſi la mere conſerve aſſez de force pour s'en délivrer ſeule, ou à l'aide des petits ſoins qu'on a coutume de lui donner dans l'Accouchement naturel. Lorſque ce dernier enfant ſe préſente mal, il faut aller chercher les pieds ſur le champ, & les amener au dehors ; après quoi l'on attend que la matrice ſe ſoit un peu reſſerrée ſur elle-même, pour continuer de l'extraire : car ſouvent il ſeroit dangereux de vuider ſubitement ce viſcere, & ſans qu'il y contribuât par ſes efforts. Nous

avons fait connoître l'importance de cette remarque dans un autre lieu.

Causes de de la difficulté de l'Accouchement, quand il y a plusieurs enfans.

2083. Les jumeaux ne se présentent pas toujours aussi favorablement pour l'Accouchement ; & quelquefois quoique l'un d'eux se trouve placé comme il convient, & que son volume soit médiocre relativement au bassin de la mere, sa sortie ne peut s'opérer sans les secours de l'art. Cet effet, selon nous, dépend de ce que la matrice ne peut le presser également de toutes parts ; que les forces de ce viscere se partagent sur l'un & l'autre enfans, & que celui dont il s'agit n'est soumis alors qu'à l'impulsion de la plus petite partie ; comme dans le cas, par exemple, où le second enfant est situé en travers. *Voyez* §. 2090.

2084. Parmi les positions aussi variées que multipliées, que les jumeaux peuvent prendre, soit respectivement à eux-mêmes, ou à l'orifice de la matrice, nous ne distinguerons que les principales & les plus ordinaires : elles suffiront pour l'intelligence de ce qu'il faut faire dans les autres, dont la plupart échapperoient d'ailleurs à notre attention, si nous entreprenions de les faire connoître toutes.

Des cas où chaque en-

2085. Chaque jumeau peut présenter la tête à l'entrée du bassin, mais d'une maniere dif-

férente; la face de l'un se trouvant en-dessus, en-dessous, ou de côté, en même temps que celle de l'autre est tournée en sens contraire. Si ces enfans sont quelquefois placés parallelement ainsi à côté l'un de l'autre; quelquefois aussi ils se croisent obliquement, de sorte que la tête de celui dont le tronc occupe le côté droit de la matrice, est appuyée sur le bas de la fosse iliaque gauche, tandis que la fosse iliaque droite soutient la tête de l'autre, dont le corps occupe le côté gauche de la matrice. L'Accouchement dans ce dernier cas ne sauroit s'opérer sans les secours de l'art; parce que la direction dans laquelle chaque tête est pressée en en-bas, est telle qu'aucune d'elles ne peut s'engager, & qu'elles s'écartent l'une de l'autre, en se renversant sur une des épaules. Il n'en est pas toujours de même quand les enfans sont placés parallelement: pressés par l'action de la matrice, celle des deux têtes, qui est le plus près du centre de l'entrée du bassin, peut s'y engager, & en écarter l'autre: mais étant parvenue dans l'excavation, elle peut y séjourner plus ou moins de temps, quoique petite relativement à cette cavité, & s'y arrêter même malgré l'intensité des efforts de la femme: comme nous l'avons remarqué, & comme l'avoit observé avant

fant présente la tête.

nous M. *Solayrès*, ainsi que bien d'autres peut-être (*a*).

De ce qu'il faut faire, quand chaque jumeau présente la tête.

2086. Lorsque les deux enfans présentent la tête en se croisant de la maniere qui vient d'être exposée, il faut les retourner avec les précautions requises, & les extraire par les pieds. L'on doit alors commencer par celui des enfans dont le corps est en-dessous ; parce qu'en le faisant descendre, l'autre s'éloignera comme de lui-même de l'entrée du bassin, & ira occuper le vuide que laissera le premier

(*a*) La tête de l'un des enfans, poussée dès les premieres douleurs dans le fond du bassin, chez une femme de la plus avantageuse conformation, y resta depuis le Mercredi au matin jusques vers les cinq heures de l'après-midi du Vendredi suivant, malgré l'intensité des efforts de la nature : ce qui nous engagea dans ce dernier moment, qui fut celui où nous fûmes appellés, à extraire cet enfant avec le forceps. Après sa sortie, nous en trouvâmes un second qui présentoit les pieds. Nous supprimons ici le détail de l'état où les efforts infructueux de la nature, répétés aussi long-temps, avoient plongé la femme : nous ferons remarquer seulement qu'elle s'est promptement rétablie, & que les enfans furent tirés vivans de son sein. M. *Solayrès* avoit été témoin d'un fait semblable : mais les deux enfans étoient morts, lorsqu'il délivra la femme, & l'un d'eux étoit placé tranversalement sous l'autre, de sorte qu'ils se croisoient.

vers le fond de la matrice. Il feroit d'ailleurs bien difficile dans ce cas, de tenir une conduite différente.

2087. Si des circonftances accidentelles, étrangeres à celles dont il eft parlé dans quelques-uns des paragraphes précédens, exigeoient qu'on terminât l'Accouchement fans délai, lorfque les deux enfans préfentant la tête, font placés parallelement l'un à côté de l'autre, il feroit égal de commencer par retourner celui qui occupe le côté droit de la matrice, ou par celui qui eft fitué vers le côté gauche : la préférence doit dépendre de la main que l'opérateur aura introduite dans le fein de la femme. L'on doit obferver foigneufement dans ce cas, comme dans tous ceux qui ont rapport aux jumeaux, de bien faifir les deux pieds qui appartiennent au même enfant; afin de ne pas engager l'un & l'autre en même temps. De plus il faut avoir foin, dès que ces extrémités font au dehors, d'écarter du détroit fupérieur, non-feulement la tête de ce premier enfant, mais encore celle du fecond; pour empêcher qu'elles ne s'accrochent réciproquement dans le voifinage de ce détroit, & qu'une d'elles n'y foit entraînée par l'autre; à peu près de la même maniere qu'une corde nouée introduite dans

une bouteille à dessein d'en retirer le bouchon, accroche & entraîne ce dernier.

Cas où l'un des jumeaux présente la tête & l'autre les pieds.

2088. L'on a vu un des jumeaux présenter la tête dans une situation favorable, & l'autre les pieds. Ce rapport semble nous prescrire de repousser ces derniers, & de les écarter de l'entrée du bassin, afin que la premiere puisse s'y engager; mais le succès de cette entreprise ne répondroit pas toujours à nos vues. Souvent il seroit plus à propos de commencer par extraire celui des enfans dont les pieds se présentent, en prenant d'ailleurs les précautions nécessaires pour empêcher que la tête du second ne soit entraînée par la poitrine ou la tête de celui-ci; comme l'on en voit un exemple dans le Journal de Médecine du mois de Novembre 1771 (*a*).

(*a*) Un Accoucheur de la ville de Dijon, M. *Enaux*, ayant été appellé auprès d'une femme dont le travail de l'Accouchement étoit déjà fort avancé, tira sur les pieds de l'enfant, qu'il trouva engagés dans le vagin, & fit descendre le tronc aisément jusqu'à ce qu'il eût dégagé les bras. Ce ne fut que dans ce moment qu'il rencontra des obstacles qui l'obligerent, dit-il, d'introduire une main au-dessous du corps de l'enfant; & qu'il reconnut que la tête d'un second avoit été entraînée par celui-ci, jusqu'au-dessous de la saillie du *sacrum*. Ne pouvant la repousser, il fit de nouveaux efforts pour achever d'extraire le premier enfant, mais ce fut

2089. Les deux enfans peuvent auſſi préſenter les pieds en même temps, & ce cas eſt le plus favorable après celui où ils viennent naturellement : quelquefois auſſi l'on ne trouve à l'orifice de la matrice qu'un ſeul pied de l'un des jumeaux avec ceux de l'autre. En pareilles circonſtances on s'aſſurera d'abord des deux pieds qui appartiennent au même enfant, & on les fera deſcendre, en tirant d'une main, pendant que de l'autre on écartera les extrémités du ſecond enfant, en les pouſſant le plus haut poſſible vers l'une des foſſes iliaques.

Cas où chaque jumeau préſente les pieds.

2090. Les jumeaux ne ſe préſentent pas toujours enſemble à l'orifice de la matrice : nous en avons vu y offrir les pieds ſucceſſivement, c'eſt-à-dire, le ſecond enfant après la ſortie du premier : nous en avons vu également-

Cas où les jumeaux ſe préſentent différemment, & l'un après l'autre.

envain : ce qui le détermina à dégager la tête dont il s'agit, au moyen du forceps, pendant qu'un aide ſoulevoit le corps de l'autre, qui étoit au-dehors, vers le *pubis* de la mere. Par ce procédé, M. *Enaux* délivra la femme en premier lieu de celui des deux enfans qui paroiſſoit devoir naître le dernier.

Il fait obſerver que ces enfans étoient très-petits, & que la femme n'étoit qu'au commencement du neuvieme mois de ſa groſſeſſe. Voy. le Journal de Médec. du mois de Novembre 1771.

ment présenter les fesses. Dans une autre circonstance, un des jumeaux présenta la tête, & l'autre les pieds : nous fumes obligés d'extraire le premier avec le forceps. (*Voyez* la note du §. 2085). Chez une quatrieme femme, le rapport des jumeaux se trouvoit tel que le premier présentoit les fesses dans la situation ordinaire, & que le second étoit placé en travers sur la partie postérieure de la matrice, de sorte qu'ils se croisoient. La mere & les enfans furent victimes de l'ignorance d'une sage-femme, qui méconnut l'existence du travail de l'Accouchement pendant six jours; qui ne sut reconnoître la situation du premier enfant, ni apprécier les obstacles qui s'opposoient à sa sortie, & ce que pouvoient les forces naturelles qui tendoient à l'opérer. La femme expiroit dans des convulsions horribles, qui se répétoient depuis la veille, lorsqu'un Médecin m'introduisit chez elle pour l'accoucher; de sorte que je n'eus qu'un cadavre à délivrer de deux autres. Enfin le cordon où la main de l'un des jumeaux peut être sorti, pendant que l'autre présente la tête ou une partie différente, &c. &c.

Cas où le cordon de l'un des jumeaux est sorti.

2091. Dans le cas où le cordon de l'un de ces enfans est au-dehors, si la tête du second est engagée dans le fond du bassin, il

faut l'extraire avec le forceps, pour peu qu'on préſume qu'elle doive encore y ſéjourner quelque temps; afin de retourner & de délivrer l'autre le plutôt poſſible. Si la tête dont il s'agit étoit encore au-deſſus du baſſin, ou bien ſi cet enfant y préſentoit une autre partie, il faudroit l'en écarter, & aller chercher en premier les pieds de celui dont le cordon eſt ſorti; pour qu'il éprouve moins d'accidens de la compreſſion de ce cordon.

Cas où l'un des jumeaux préſente la main au-dehors.

2092. Lorſque la main de l'un des jumeaux précede ou accompagne la tête de l'autre, ſi elle nuit à la ſortie de celle-ci, il faut tâcher de la repouſſer. Si la tête étoit trop avancée, & ſi la femme ſe trouvoit dans l'impuiſſance de ſe délivrer ſeule de ce premier enfant, il faudroit l'extraire avec le forceps, malgré la préſence de la main ou du bras de l'autre enfant; mais en donnant à cette extrémité les ſoins qu'elle exige pour qu'elle ne ſoit pas meurtrie par l'inſtrument. Dans le même cas, ſi aucune partie du ſecond enfant ne s'étoit pas encore engagée, il faudroit commencer par retourner celui dont la main eſt ſortie; en ſe conduiſant à cet égard comme s'il étoit ſeul dans la matrice, jusqu'à ce que les pieds ſoient au dehors: car alors il faut s'occuper du ſecond enfant, & empêcher qu'il ne ſoit entraîné

par celui-ci. Nous ne dirons rien de plus ſur l'Accouchement des jumeaux : les exemples que nous venons de citer, laiſſant peu à deſirer ſur les regles de conduite qu'il faut ſuivre dans les autres cas, chaque Accoucheur ou Sage-femme pourra aiſément y ſuppléer.

ARTICLE II.

Des fauſſes-groſſeſſes, de leurs ſignes, & de leur curation.

SECTION PREMIERE.

De la fauſſe-groſſeſſe en général, & de ſes différences.

Définition de la fauſſe groſſeſſe.

2093. Il eſt plus difficile de donner une bonne définition de la fauſſe-groſſeſſe, que d'en déterminer les eſpeces: c'eſt en général un état contre nature dont les ſymptômes ayant plus ou moins de rapport avec ceux de la groſſeſſe ordinaire, peuvent faire croire à l'exiſtence de celle-ci, & induire en erreur, même les perſonnes de l'art que la femme conſulte.

Différences des fauſſes groſſeſſes.

2094. Nous en établirons deux eſpeces générales; l'une qui eſt la ſuite de la conception, mais dont le produit a dégénéré & changé de nature dès les premiers temps; & l'autre

qui paroît abſolument étrangere à cette cauſe : celle-ci peut être formée par de l'eau, de l'air, du ſang, des matieres glaireuſes & muqueuſes, ou par des excroiſſances polypeuſes. On déſigne ſous le nom de *môle* ou de *faux-germe*, les ſubſtances qui conſtituent la premiere eſpece.

De la môle & du faux germe.

2095. La môle & le faux-germe nous paroiſſent la même choſe dans leur principe, & nous ne voyons pas pourquoi des accoucheurs les ont diſtingués. Les débris du fœtus, s'il s'en eſt trouvé quelquefois dans ces ſortes de maſſes parenchimateuſes, qui ont ſervi à caractériſer le faux-germe, annoncent tout au plus que l'enfant étoit mort un peu plus tard alors que dans les autres cas, & que quelques-unes de ſes parties ont été préſervées de diſſolution & de putréfaction.

Différences de la môle.

2096. La môle ne paroît pas toujours de la même nature : quelquefois elle eſt entiérement parenchimateuſe comme le *placenta* : d'autres fois elle eſt formée d'un amas de petites veſſies remplies d'eau, & attachées à une ſubſtance aſſez ſemblable à la premiere, qui leur ſert comme de baſe & par laquelle elles tiennent à la matrice. Chaque hydatide ou chaque véſicule a ſon pédicule plus ou moins alongé ; & un grand nombre d'elles tenant à la même tige, forment une eſpece de grappe,

qui a fait croire plusieurs fois aux personnes dénuées de connoissances & d'expérience, que telle femme avoit conçu une branche de groseiller, une grappe de verjus, &c. & que ces productions étoient l'effet de quelques desirs des premiers temps de la grossesse, qu'elle n'avoit pu satisfaire. Ces masses deviennent quelquefois considérables : nous en avons une dans ce moment sous les yeux qui rempliroit un très-grand bocal, & qu'une femme a portée jusques vers l'époque du septieme mois de sa grossesse.

Espece de môle la plus commune.

2097. La premiere espece de môle ne differe pas essentiellement de ce qui constitue le *placenta* dans une bonne grossesse : sa forme est seulement un peu différente, & elle paroît moins organisée, en ce qu'on n'y découvre pas ce plexus vasculaire composé de veines & d'arteres, qui garnit la surface interne de ce dernier. Ceux qui se rappelleront l'origine de ces vaisseaux & leurs usages, ne seront pas étonnés de ne rien trouver de semblable dans la môle. Cette masse s'accroît plus vîte que le *placenta ;* mais la vie dont elle jouit n'est qu'une sorte de vie végétative. Il ne s'y fait pas de circulation réglée : le sang qu'elle reçoit passe des sinus de la matrice dans les sinus veineux qu'on remarque sur sa surface, parce qu'ils

qu'ils ſont contigus ; & ceux-ci le verſent dans l'eſpece d'éponge dont elle eſt formée. Recevant beaucoup plus de ce fluide qu'elle n'en rend à la matrice, elle en eſt toujours tellement gorgée, qu'elle ſe détache au moindre effort : ce qui fait que la femme éprouve ſi ſouvent des pertes irrégulieres pendant le temps qu'elle porte ce corps étranger.

2098. Ces ſortes de môles ont preſque toujours une cavité tapiſſée de membranes, qui contient plus ou moins d'eau. Si le plus ſouvent au moment de leur ſortie, l'on ne trouve point ce fluide, c'eſt qu'il s'en eſt écoulé avant, ſoit par une eſpece de tranſudation ou autrement. Dans le premier cas, il eſt coloré par le ſang, que l'action de la matrice exprime des cellules de la môle qui ſe ſont déchirées.

2099. Ces môles ſe préſentent ſous deux aſpects différens au moment où la nature s'en délivre : quelquefois elles ſont humides & très-ſanguines, d'autres fois elles ſont comme deſſéchées, & leur parenchime paroît plus ſec & plus ſerré. Dans le premier cas, elles ſont beaucoup plus groſſes, & leur ſortie ſuit de près l'apparition du ſang qui les précede toujours. Dans le ſecond cas, l'hémorrhagie ſe manifeſte long-temps avant; elle eſt médiocre,

& semble plutôt un dégorgement de cette masse spongieuse, qu'une perte provenant des sinus de la matrice. Nous avons donné nos soins à plusieurs femmes qui ont rendu de ces môles quinze jours, un mois, & même six semaines après la cessation de l'écoulement en rouge. Ces masses étoient alors comme pelotonnées, & si seches, qu'il auroit été difficile d'en exprimer quelques gouttes de sang.

De la durée des fausses grossesses.

2100. La durée des fausses grossesses énoncées, est indéterminée : la nature se délivre plutôt ou plus tard, des substances qui les constituent. Si le plus souvent elle le fait du troisieme au quatrieme mois, dans le cas de môle ; quelquefois ce n'est qu'au sixieme, au septieme, & même au neuvieme. L'on assure que des femmes ont porté de pareils corps étrangers, pendant des années entieres.

SECTION II.

Des signes qui caractérisent les fausses grossesses.

Temps où l'on peut reconnoître la fausse grossesse.

2101. Aucun signe certain, ne peut nous faire connoître, avant l'époque du quatrieme au cinquieme mois, si la grossesse est vraie ou fausse ; parce que ce n'est qu'à ce terme que l'enfant se manifeste au toucher : encore

eſt-il bien difficile de le trouver chez beaucoup de femmes.

Signes communs à la vraie & à la fauſſe groſſeſſe.

2102. La vraie groſſeſſe & la fauſſe ont des ſymptômes communs, qui ne nous permettent pas de les diſtinguer dans les premiers temps. Les regles ſe ſuppriment également dans l'un & l'autre cas; ou ſi elles paroiſſent, ce n'eſt qu'en très-petite quantité, & ne font pour ainſi dire que s'annoncer. Les nauſées, les dégoûts, &c. accompagnent le plus ſouvent la fauſſe groſſeſſe. Le ventre s'augmente inſenſiblement; mais, au rapport de quelques-uns, cette augmentation eſt alors bien plus marquée dans les premiers mois, que dans la groſſeſſe ordinaire : ce qui n'eſt cependant pas aſſez conſtant, pour que nous puiſſions en tirer la moindre induction. Les mammelles filtrent quelquefois une ſorte d'humeur laiteuſe, qui vient à l'appui des autres ſymptômes; enfin des mouvemens intérieurs que les femmes, même celles qui ont le plus d'expérience, prennent pour les mouvemens de l'enfant, achevent de les confirmer dans l'idée qu'elle ſont véritablement groſſes; quoiqu'il n'exiſte ſouvent aucune de ces eſpeces de fauſſes groſſeſſes énoncées. L'expérience nous a confirmé pluſieurs fois, ce que nous avançons à ce ſujet.

Moyen de distinguer la fausse grossesse.

2103. Le toucher est le seul moyen qui puisse nous faire connoître l'état de la femme : la simple application des mains sur le ventre, pourroit encore dans ces cas douteux, nous induire en erreur. Nous avons connu des femmes qu'on avoit jugées grosses, par ce dernier moyen, qu'on avoit traitées comme telles, & qui ne l'étoient en aucune maniere : d'autres à qui l'on avoit assuré le contraire, sont Accouchées quelques temps après. L'une des premieres, confiée aux soins d'un Accoucheur des plus célebres, qui avoit assuré jusqu'au dernier moment, l'existence d'une bonne grossesse, n'avoit qu'une sorte de tympanite intestinale, qui se dissipa vingt-quatre ou trente heures après que je lui eus annoncé qu'elle n'étoit pas enceinte. Le ventre s'étoit augmenté graduellement depuis environ neuf mois ; les regles ne faisoient que s'annoncer à chaque époque, &c. ; & depuis celle du quatrieme mois, la personne qui fait le sujet de cette observation, éprouvoit intérieurement des mouvemens qu'on avoit pris pour ceux de l'enfant, & qui étoient quelquefois assez apparens à l'extérieur, pour le faire penser.

2104. L'on doit donc pratiquer le toucher, comme il est dit au §. 352 & suivans, pour s'assurer du volume de la matrice ; car c'est

l'état de ce viſcere qui nous inſtruit. Quand il eſt aſſez volumineux pour faire préſumer une groſſeſſe du terme de quatre à cinq mois, ou plus, il faut l'agiter un peu pour exciter les mouvemens de l'enfant, s'il exiſte, comme nous l'avons recommandé au §. 367. L'abſence de ces mouvemens, ſoit de ballotement ou autres, noncés aux §. 361 & ſuivans, jointe au volume de la matrice, caractériſe la fauſſe groſſeſſe; quand ce viſcere n'eſt affecté d'aucune maladie : mais de quelle nature eſt cette fauſſe groſſeſſe ? C'eſt-là le plus difficile à déterminer, ſur-tout à l'égard de pluſieurs eſpeces.

Signes caractériſtiques de quelques-unes de ces eſpeces de fauſſes groſſeſſes.

2105. Quand la fauſſe groſſeſſe eſt formée par de l'eau, la matrice eſt peſante, & l'on diſtingue à travers ſon tiſſu, une fluctuation plus ou moins profonde. Lorſque ce n'eſt qu'une tympanite, la matrice au contraire, quoique volumineuſe, ſe trouve légere. Il n'eſt pas auſſi facile de reconnoître l'exiſtence d'une môle ſoit véſiculaire, ou en maſſe : l'abſence des ſignes énoncés, & de ceux qui caractériſent la bonne groſſeſſe dans un temps où les mouvemens de l'enfant ne doivent plus être équivoques, l'a fait ſeulement préſumer.

2106. L'on ne peut rien inférer de l'état du col de la matrice, en faveur de l'une de

ces especes de fausse grossesse, plutôt que d'une autre ; car le développement de ce viscere se fait toujours en suivant les mêmes loix, lorsqu'il renferme des substances susceptibles de s'accroître ou de s'augmenter.

2107. L'hydropisie des ovaires, & celle du bas-ventre même, en ont souvent imposé aux personnes de l'Art, dans les premiers temps, en faisant croire à l'existence de la grossesse. Ces maladies ont leurs symptômes caractéristiques, qu'il seroit peut-être étranger à notre objet de rapporter ici.

Section III.

Du méchanisme de l'expulsion des substances qui constituent les différentes especes de fausses grossesses ; & de la curation de celles-ci.

2108. La dénomination de *fausse-grossesse*, si souvent employée par les auteurs, pour désigner celle qui est formée par des substances qu'on ne peut regarder comme le produit de la conception, ou par ce produit même lorsqu'il n'existe pas d'enfant, auroit dû, selon nous, les engager aussi à désigner sous le nom de fausse-couche, la sortie ou l'expulsion de ces mêmes substances, pour la distinguer de

l'avortement, qui n'eſt qu'un Accouchement plus ou moins prématuré.

2109. Le méchaniſme de l'expulſion de toutes ces ſubſtances, eſt à peu de choſe près le même dans tous les cas; & ne differe ſouvent de celui de l'Accouchement ordinaire, que par l'intenſité & la durée des efforts néceſſaires à cet effet. Quand la matrice ne contient que de l'air, de l'eau ou du ſang, ſi ces fluides ne ſont retenus que par la contraction & le reſſerrement de l'orifice de ce viſcere, ils s'échappent dès que cette contraction ceſſe, ou que les fibres qui conſtituent le bord de l'orifice dont il s'agit, ne peuvent plus contrebalancer l'action permanente des fibres diſtendues & irritées, qui forment le corps & le fond de la matrice. C'eſt par la même cauſe que ſe déclare le travail de l'Accouchement, & que s'opere celui-ci.

Des moyens qui peuvent favoriſer l'iſſue des ſubſtances dont il s'agit.

2110. Les bains, les fumigations émollientes, & les injections pourroient donc, en affoibliſſant le reſſort des fibres du col de la matrice, procurer l'iſſue de ces fluides avant le terme fixé par la nature; auſſi bien que la dilatation de l'orifice produite par l'introduction du doigt: mais ce dernier moyen ne doit être mis en uſage, qu'autant que l'on eſt bien

certain de l'exiſtence de la fauſſe groſſeſſe, de l'eſpece dont il s'agit.

2111. Quand ces collections ſont la ſuite de l'obturation, ſoit naturelle ſoit accidentelle du col de la matrice ou du vagin, il faut rendre ces conduits perviables, au moyen de l'inſtrument tranchant ; comme on l'a pratiqué nombre de fois, à l'occaſion de la rétention du ſang menſtruel chez de jeunes perſonnes, & même chez des femmes qui avoient déjà eu des enfans.

Méchaniſme de l'expulſion de la môle.

2112. L'expulſion des humeurs muqueuſes & glaireuſes, ſur-tout quand elles ſont contenues dans une eſpece de tiſſu cellulaire plus ou moins lâche, ou dans des kiſtes particuliers ; ainſi que l'expulſion de la môle, ne ſe fait pas toujours par un méchaniſme auſſi ſimple & auſſi doux pour la femme, que l'expulſion des eaux, du ſang, ou de l'air. Lorſque c'eſt une môle, il ſe déclare un travail ſemblable à celui de l'Accouchement, & la violence des douleurs qu'en éprouve la femme, eſt toujours en raiſon de l'intenſité des obſtacles qui s'oppoſent au vœu de la nature. Ce travail eſt ſouvent précédé de douleurs des lombes, d'un ſentiment de peſanteur & de laſſitude dans les membres, &c. ;

& la plupart de ſes ſymptômes ſont aſſez ſemblables à ceux du travail de l'enfantement : le corps de la matrice ſe durcit à chaque douleur, comme dans celui-ci, & ſe relâche enſuite ; le col de ce viſcere s'efface à la longue, ſon orifice ſe dilate inſenſiblement, & les ſubſtances dont il s'agit, s'y engagent & le franchiſſent, comme le fait un enfant.

2113. L'expulſion de la môle doit être entiérement confiée aux ſoins de la nature, quand la femme ne perd que peu de ſang : mais lorſque l'hémorrhagie eſt abondante, l'Accoucheur doit extraire ce corps étranger, s'il peut introduire la main dans la matrice, ou ſe conduire comme dans le cas de la délivrance après l'avortement. *Voyez* §. 939 & ſuivans, juſqu'au §. 950 incluſivement.



ARTICLE III.

De l'avortement ou de l'Accouchement prématuré, de ses causes, de ses signes, & de la conduite que l'Accoucheur doit tenir en pareil cas.

SECTION PREMIERE.

De l'avortement en général, de ses causes, & des signes qui l'annoncent.

Définition de l'avortement.

2114. L'avortement est l'expulsion de l'enfant avant le terme ordinaire de la grossesse; & sur-tout avant celui où il se trouve assez fort & assez développé, pour continuer de vivre après sa naissance. C'est dans ce dernier cas, qu'on lui a substitué le nom de *fausse-couche*, comme nous l'avons dit ailleurs : le mot avortement paroissant avoir été consacré par l'usage, pour exprimer l'expulsion du fœtus des animaux, avant le temps fixé par la nature.

Causes déterminantes de l'avortement.

2115. Un grand nombre de causes peuvent y donner lieu. Quelquefois il est la suite des maladies aiguës ou chroniques de la mere, de la pléthore sanguine, ou de la disette des alimens; de la toux, & des efforts du vomissement; de la roideur des fibres de la matrice,

qui ne peuvent prêter & se développer suffisamment ; de quelque tumeur qui affecte ce viscere, de son extrême sensibilité, ou de sa foiblesse particuliere ; d'une passion violente, d'une frayeur subite, ou d'une percussion extérieure, telle que d'un coup d'une chûte, &c. D'autres fois l'avortement dépend de l'état de l'enfant, de ses maladies particulieres, de sa mort ; ou de la présence du *placenta* sur le col de la matrice, &c. Nous ne développerons pas ici la maniere d'agir de toutes ces causes occasionnelles de l'avortement, pour ne point entrer dans des détails qui excéderoient de beaucoup les bornes que nous nous sommes prescrites, & qui appartiennent plutôt à un traité de maladies des femmes & des enfans, qu'à celui que nous publions.

Temps de la grossesse où l'avortement peut avoir lieu.

2116. La plupart de ces causes peuvent donner lieu à l'avortement, dans tous les temps de la grossesse indifféremment ; & les autres le font assez constamment au même terme, mais plutôt ou plus tard. Nous connoissons des femmes qui n'ont jamais porté d'enfant au-delà du troisieme mois ; d'autres du quatrieme, du cinquieme ou du sixieme mois, sans qu'aucune cause apparente y ait donné lieu. Tant d'avortemens n'ont été vraisemblablement que la suite de l'extrême sensi-

bilité de la matrice, & de la roideur de ses fibres qui n'ont pu s'étendre au-delà d'un certain point, sans être violemment irritées & sans se contracter. Nous avons remarqué aussi que d'autres femmes après être accouchées plusieurs fois de suite, à l'une des époques assignées, ont porté leurs enfans un peu plus long-temps dans les grossesses suivantes, & sont parvenues enfin à-peu-près au terme ordinaire; moyennant les précautions nécessaires pour diminuer la sensibilité de la matrice, relâcher ses fibres & les disposer à une extension plus considérable.

De la maniere dont s'annonce l'avortement.

2117. L'avortement se déclare quelquefois inopinément, sans qu'aucune cause, aucun symptôme aient annoncé qu'il étoit à craindre. D'autres fois la femme éprouve long-temps avant des douleurs inquiétantes du côté des lombes & dans la matrice, avec un sentiment de pesanteur incommode dans le fond du bas-ventre; & il est précédé d'une perte tantôt très-médiocre & tantôt plus abondante, selon la cause qui l'a déterminé.

Suites de l'avortement.

2118. Les suites de l'avortement sont plus ou moins fâcheuses pour la mere & pour l'enfant, selon la nature de la cause qui le provoque, la force avec laquelle elle agit, & le dérangement qu'elle produit dans les

fonctions. L'avortement par lui-même n'eſt pas dangereux ; il s'opere ſelon les mêmes loix & par le même méchaniſme que l'Accouchement, & les ſuites en ſont à-peu-près ſemblables à celles de ce dernier.

2119. Parmi les enfans qui naiſſent avant l'époque du ſeptieme mois de la groſſeſſe, il en eſt dont la mort a précédé leur ſortie ; & la plupart des autres ne tardent pas à mourir enſuite. L'on aſſure en avoir conſervé de ſix mois, de cinq, & même de quatre mois & demi de conception ; qui, malgré la foibleſſe & l'imperfection attachées naturellement à ces époques, n'ont pas laiſſé que de parvenir à une vieilleſſe extrême. De pareils exemples, ſi les femmes ne s'étoient pas trompées ſur le terme de leur groſſeſſe, ſont trop rares & trop extraordinaires, pour qu'on puiſſe eſpérer de conſerver les enfans de cet âge : il ne faut cependant pas les abandonner, ni leur épargner les ſoins néceſſaires.



SECTION II.

Des indications que nous prescrit l'avortement ; soit relativement aux moyens de le prévenir, soit dans le moment où il doit se faire, & après qu'il est fait.

Des moyens de prévenir l'avortement dans certains cas.

2120. Le plus souvent on empêcheroit l'avortement, si l'on en connoissoit bien la cause ; même dans le temps où le travail en est déjà déclaré. Une femme très-pléthorique, ressentit les douleurs de l'enfantement vers le septieme mois de sa grossesse, & le travail en étoit déjà fort avancé lorsque nous fûmes appellés pour la secourir ; puisque l'orifice de la matrice étoit alors plus large qu'un écu. Deux petites saignées du bras, rétablirent le calme au point que le lendemain l'orifice dont il s'agit, étoit refermé, & que la femme n'accoucha qu'au terme ordinaire. Une autre femme eut recours à nous, vers le sixieme mois & demi de sa grossesse ; la misere & le manque d'alimens, depuis plusieurs jours, ayant donné lieu aux douleurs de l'enfantement, de sorte que les choses en étoient au même point que dans le cas précédent. Des alimens de facile digestion, qu'on eut soin de rendre un peu plus solides dans la suite, calmerent ce travail

prématuré, & l'Accouchement ne ſe fit que deux mois & demi après. Des lavemens émolliens, & un purgatif fort doux procurerent le même avantage à une troiſieme femme, chez laquelle les douleurs de l'Accouchement s'étoient annoncées au même terme, après pluſieurs jours de coliques inteſtinales, accompagnées de dévoiement & de téneſme, &c. &c. &c.

2121. Si de pareils moyens ont été employés avec tant de ſuccès dans ces cas, où l'avortement paroiſſoit ſur le point de ſe terminer, à bien plus forte raiſon peuvent-ils être adminiſtrés utilement, quand la cauſe qui tend à le provoquer n'a pas encore porté ſon action ſur la matrice, & n'a point encore troublé le bon état de la groſſeſſe. Nous connoiſſons des femmes d'une conſtitution évidemment ſanguine, qui ont porté quelques enfans à terme, après avoir fait trois ou quatre fauſſes-couches, à ſix ſemaines ou deux mois de groſſeſſe ; & qui n'ont été redevables de cet avantage qu'à la ſaignée du bras, faite peu de jours après le temps de la premiere époque où les regles ont manqué, & répétée pluſieurs fois dans le cours de la groſſeſſe, lorſque le moindre ſymptôme de pléthore ſe manifeſtoit.

2122. La ſaignée peut être également utile, lorſque l'extrême ſenſibilité de la matrice,

ſes mouvemens ſpaſmodiques, la roideur de ſes fibres, &c. ont donné lieu pluſieurs fois à l'avortement : l'eau de veau ou de poulet, & ſur-tout les bains ne doivent pas non plus être négligés en pareil cas. Ces moyens ſont auſſi les anti-ſpaſmodiques qui réuſſiſſent le mieux chez les femmes qui éprouvent des convulſions, qui n'ont d'autres cauſes que l'état aſſigné : ſouvent il eſt important de commencer l'uſage des derniers de très-bonne heure, & de les continuer juſqu'au terme de l'Accouchement. L'on doit ſe conduire différemment, quand la foibleſſe de la femme eſt la cauſe de l'avortement : il faut alors en épargner le ſang, lui preſcrire le repos, & chercher à la fortifier.

2123. Nous ne donnerons pas d'autres regles ſur les moyens de prévenir l'avortement. Celles que nous venons de preſcrire, & les exemples que nous avons rapportés, font aſſez connoître la néceſſité d'en bien rechercher la cauſe déterminante, & la maniere dont elle agit, ſi l'on veut en détourner les effets : chacun d'après cela pourra ſe conduire ſuivant la cauſe qu'il aura à combattre.

De la conduite qu'on doit tenir

2124. Lorſque quelques-unes de ces cauſes auront donné lieu au travail de l'avortement, que les douleurs ſe feront ſentir, que l'orifice

orifice de la matrice ſera dilaté, & que l'on n'aura plus d'eſpoir de calmer ce travail, il faudra ſe conduire différemment ſelon les circonſtances qui ſe préſenteront. Le plus ſouvent, l'expulſion de l'enfant doit être confiée aux ſoins de la nature, ainſi que celle du *placenta:* la femme ſe délivre alors de l'un & de l'autre, comme elle le fait au terme ordinaire de l'Accouchement. Dans les deux ou trois premiers mois de la groſſeſſe, la nature expulſe en même temps la totalité du produit de la conception, quand, ſous le vain prétexte de l'aider, l'on a ſoin de ne pas ouvrir la poche des eaux : le travail lui en eſt alors plus facile, que ſi ce fluide & le fœtus, encore très-petit, s'échappoient d'abord. On remarque le contraire après l'époque aſſignée : les eaux s'écoulent plutôt ou plus tard, le fœtus ſort enſuite, & le *placenta* n'eſt expulſé qu'en dernier. *Voyez* §. 941 & ſuivans.

dans le cas d'avortement.

2125. L'on évitera donc, dans l'avortement qui ſe fera au terme des deux ou trois premiers mois de la groſſeſſe, de tourmenter & de fatiguer la femme en la touchant trop fréquemment ; & l'on prendra garde ſur-tout d'ouvrir la poche des eaux, à deſſein d'accélérer la ſortie de toutes ces ſubſtances : car c'eſt le moyen de retarder la délivrance & d'en prolonger le travail. La

matrice allégée par la fortie des eaux, d'une partie du fardeau qui lui étoit à charge, fe contracte alors pendant un certain temps avec bien moins d'énergie ; fon action s'affoiblit, & fouvent elle ne fe ranime enfuite que fort tard. Si la femme en pareil cas perdoit beaucoup de fang, il faudroit fe conduire comme il eft dit au §. 945 & fuivans.

2126. Quand l'avortement ne fe fait qu'à un terme de la groffeffe beaucoup plus avancé, outre les circonftances accidentelles qui peuvent en compliquer le travail, & nous prefcrire des indications particulieres, il faut encore avoir égard à la fituation de l'enfant, ou à la maniere dont il fe préfente : car il ne peut alors venir dans tous les cas, fans les fecours de l'art, fur-tout après le fixieme mois & même le cinquieme. L'on fe conduira à cet égard, comme dans l'Accouchement à terme.

2127. Les fuites de l'avortement, abftraction faite de toutes complications étrangeres, étant les mêmes que celles de l'Accouchement, la femme obfervera le même régime, qu'après celui-ci.



EXPLICATION des Planches qui sont à la suite de ce volume.

EXPLICATION de la sixieme Planche.

Cette planche représente une coupe verticale du bassin bien conformé, qui laisse voir à découvert la tête de l'enfant entiérement engagée dans la position la plus favorable, relativement au détroit inférieur; & prise entre les branches du forceps, de la maniere dont on doit le faire en pareil cas, lorsque des circonstances accidentelles exigent qu'on emploie ce moyen pour terminer l'Accouchement : (*Voyez* §. 1661 & suivant). Toutes les parties de cette figure sont réduites à la moitié de leurs dimensions naturelles.

a, *a*, le corps des deux dernieres vertebres lombaires.

b, *b*, *b*, *b*, *b*, les cinq fausses vertebres du *sacrum*.

c, *c*, *c*, les trois os du *coccix*.

Toutes ces parties sont coupées selon leur longueur en deux parties égales.

d, *d*, *d*, *d*, *d*, les apophyses épineuses des dernieres vertebres lombaires & des premieres fausses vertebres du *sacrum*.

e, *e*, le canal des mêmes pieces oſſeuſes revêtu du ſurtout ligamenteux.

f, *f*, l'inteſtin *rectum*.

g, la ſurface cartilagineuſe & ligamenteuſe de l'os *pubis* gauche, faiſant partie de la ſymphiſe.

h, Le mont de *Vénus*.

i, *i*, *i*, *i*, ce cercle qui entoure l'enfant, repréſente la coupe verticale de la matrice, dont la moitié droite a été enlevée pour faire voir l'attitude de l'enfant.

k, l'extrémité occipitale de la tête de l'enfant.

l, le menton ou l'extrémité antérieure de la tête. Une ligne conduite de l'un de ces caracteres à l'autre, traverſe la tête dans ſa plus grande longueur: cette ligne eſt celle que nous appellons diametre oblique.

m, *m*, *m*, la branche femelle du forceps placée comme il convient ſur le côté droit du baſſin, & ſur l'oreille droite de l'enfant.

n, *n*, *n*, la branche mâle du forceps placée également ſur le côté gauche du baſſin & de la tête.

O, la main gauche qui embraſſe le corps de l'inſtrument près de la vulve, & diſpoſée comme nous l'avons recommandé au §. 1666.

P, la main droite appliquée ſur l'extrémité

de l'inſtrument comme il convient qu'elle le ſoit dans le cas dont il s'agit.

Q, *R*, la ligne ponctuée qui ſe remarque entre ces deux caracteres, ſert à déterminer à-peu-près la hauteur à laquelle on doit tenir l'extrémité du forceps, quand la tête eſt parvenue dans le fond du baſſin & dans la poſition où on la voit; ainſi que nous l'avons exprimé au §. 1664.

Pour extraire la tête de l'enfant dans ce cas, il faut tirer en relevant l'extrémité du forceps inſenſiblement vers le ventre de la femme; de maniere que l'occiput roule autour du bord inférieur de la ſymphyſe du *pubis*, & que le menton, en s'éloignant de la poitrine, décrive une ligne courbe, qui partiroit des environs de la lettre *l*, pour ſe terminer à la lettre *R*, en paſſant ſur *i*, qui eſt au milieu de la courbure du *ſacrum* & ſur *f*, qui ſe trouve au-devant de la pointe du *coccix*. Cette planche peut auſſi ſervir à l'intelligence de ce qui a été preſcrit concernant la ſeconde poſition du ſommet de la tête à l'égard du détroit inférieur. V. §. 1667 & ſuivans, juſqu'au §. 1670 incluſivement.

EXPLICATION *de la ſeptieme Planche.*

Cette planche préſente la même coupe ver-

ticale du baſſin que la précédente. Toutes les parties ſont également réduites à la moitié de leur grandeur naturelle ; mais la tête de l'enfant y eſt repréſentée différemment. La ſituation où on la voit, eſt celle dans laquelle elle traverſe le plus ſouvent le détroit ſupérieur ; puiſque l'occiput répond au trou ovalaire gauche, & le front à l'échancrure iſchiatique droite. *Voyez* §. 1672.

a, *a*, le corps des deux dernieres vertebres de lombes coupées ſelon leur longueur, & de devant en arriere.

b, *b*, *b*, *b*, *b*, les cinq fauſſes vertebres du *ſacrum* coupées de même.

c, *c*, *c*, le coccix partagé de la même maniere.

d, *d*, le canal qui loge l'extrémité de la moëlle épiniere.

e, *e*, *e*, *e*, *e*, *e*, les tubercules épineux des vertebres énoncées.

f, l'anus.

g, la facette cartilagineuſe & ligamenteuſe de l'os *pubis* gauche, faiſant partie de la ſymphyſe.

h, portion de la branche du *pubis* gauche.

i, le mont de Vénus.

k, *k*, l'inteſtin rectum.

l, *l*, *l*, *l*, ce cercle indique la coupe verti-

cale de la matrice, dont on a enlevé le côté droit pour laiſſer l'enfant à découvert.

m, *m*, la branche mâle du forceps placée ſur le côté gauche du baſſin, au devant de l'échancrure iſchiatique, & ſur le côté gauche de la tête.

n, *n*, la branche femelle du forceps appliquée ſur le côté droit de la tête, & ſous la partie antérieure & latérale droite du baſſin qui eſt enlevée : l'extrémité du bord antérieur de la cuiller eſt cachée ſous l'épaule de l'enfant. L'on voit que celui-ci eſt fortement ſerré par la matrice : c'eſt l'état dans lequel on le trouve lorſqu'il y a du temps que les eaux ſont écoulées.

o, la main droite placée à l'extrémité du forceps.

p, ligne horizontale qui paſſe au-devant de l'anus, & qui ſert à déſigner la hauteur à laquelle on doit tenir à-peu-près l'extrémité du forceps après ſon application dans la poſition de la tête dont il s'agit.

Le forceps dans cette figure eſt placé comme nous l'avons recommandé depuis le §. 1673, juſqu'au §. 1676 incluſivement : les cuillers embraſſent les côtés de la tête ſelon ſa plus grande longueur : leur largeur coupe le baſſin diagonalement du côté gauche au côté

droit ; & de devant en arriere : la pointe du pivot qui ſert à leur jonction, regarde l'aîne gauche de la femme, & leur extrémité inclinée vers la cuiſſe de ce côté, eſt élevée au-deſſus de la ligne horizontale, qui s'étend de la lettre *P* à la lettre *f*, d'environ trente-cinq à quarante degrés.

Cet inſtrument au premier coup-d'œil paroîtra difforme & un peu forcé dans le lieu de la jonction des branches : comme l'on ne pouvoit que le deſſiner en raccourci dans cette poſition de la tête, & qu'il étoit impoſſible alors d'en exprimer les différentes courbures d'une maniere ſenſible pour tout le monde, il n'y a que ceux qui auront certaines connoiſſances de la perſpective, & qui ſe repréſenteront la ſituation du peintre, qui pourront juger de ſon exactitude.

Pour extraire la tête de l'enfant dans la poſition où elle eſt repréſentée ſur cette figure, il faut d'abord la faire rouler dans le baſſin de maniere à conduire le front au milieu du *ſacrum*, & à ramener l'occiput au-deſſous de la ſymphyſe du *pubis ;* c'eſt-à-dire, qu'il faut la placer avant tout comme on le voit ſur la ſixieme planche.

C'eſt abſolument de la même maniere qu'il faut placer le forceps, quand la tête s'eſt en-

gagée en présentant le front derriere le trou ovalaire gauche, & l'occiput à l'échancrure sacro-ischiatique droite. Mais pour extraire la tête alors, il faut avant tout ramener le front sous le *pubis*, de sorte que le forceps soit vu comme sur la sixieme planche. *Voyez* depuis le §. 1678 jusqu'au 1680 inclusivement.

EXPLICATION de la huitieme Planche.

Cette planche représente encore la même coupe verticale du bassin bien conformé, mais sur lequel la tête est située de maniere que l'occiput se trouve au-dessus du *pubis*, & le front contre la saillie du *sacrum*, son grand diametre répondant au plus petit du détroit supérieur.

a, *a*, les deux dernieres vertebres lombaires.

b, *b*, *b*, *b*, *b*, les fausses vertebres du *sacrum*.

c, *c*, le coccix.

d, *d*, le canal qui loge l'extrémité de la moële épiniere.

e, *e*, *e*, *e*, les tubercules épineux des dernieres vertebres lombaires, & des premieres pieces du *sacrum*.

f, *f*, portion applatie de la face antérieure du *sacrum*.

g, ligament sacro-ischiatique.

h, la face interne de l'os *ischium* gauche.

i, la branche du *pubis* & de l'*ischium* gauche vue en raccourci.

k, facette cartilagineuſe & ligamenteuſe de l'os *pubis* gauche, faiſant partie de la ſymphyſe.

l, le mont de Vénus.

m, portion du trou ovalaire gauche.

n, *n*, *n*, cercle qui repréſente la coupe verticale de la matrice dans le même ſens que celle du baſſin.

o, *o*, *o*, la branche femelle du forceps appliquée ſur le côté droit de la tête & du baſſin, comme elle doit l'être dans la poſition indiquée.

p, *p*, *p*, la branche mâle du forceps appliquée de même ſur le côté gauche de la tête & du baſſin. Toutes les parties de cette figure ſont réduites à la moitié de leur grandeur naturelle. Si l'on ſe rappelle les dimenſions du baſſin bien conformé, & leur rapport avec celles de la tête d'un enfant de volume ordinaire, on ſaura que l'obſtacle qui s'oppoſe à l'Accouchement dans la poſition où cette derniere eſt repréſentée, ne vient pas du vice de ces parties, mais de la poſition même, qui eſt telle que le plus grand diametre de la tête correſpond au plus petit du détroit ſupérieur. D'après ces réflexions, on ſaiſira facilement l'indication que nous offre ce cas.

Pour extraire la tête, il faut d'abord détourner l'occiput de deſſus le *pubis*, & l'in-

cliner du côté gauche du baſſin; en un mot, il faut réduire la tête dans la poſition que repréſente la neuvieme planche : car c'eſt dans cet état qu'on doit l'entraîner dans le fond du baſſin, pour lui redonner enſuite la ſituation indiquée ſur la ſixieme planche. Voyez l'une & l'autre de ces planches, & pour la maniere d'opérer, ce que nous avons dit depuis le §. 1695 juſqu'au §. 1701 incluſivement.

Cette huitieme planche peut auſſi ſervir à faire comprendre plus clairement ce que nous avons recommandé concernant la maniere d'appliquer le forceps, dans le cas où le front de l'enfant eſt appuyé ſur le rebord des os *pubis*, & l'occiput ſur le haut du *ſacrum;* car cet inſtrument doit être alors diſpoſé à l'égard du baſſin comme nous le repréſente cette planche. *Voyez* le §. 1702 & ſuivant. C'eſt encore ſur ce modele qu'il faut conduire le forceps, quand la tête ſe trouve enclavée ſelon ſa longueur entre le *pubis* & le *ſacrum* ſupérieurement.

EXPLICATION de la neuvième Planche.

Cette planche repréſente la moitié d'un baſſin de trois pouces ſix lignes de petit diametre dans ſon entrée, coupé verticalement au mi-

lieu du *sacrum*, du coccix & du pubis (*a*). La tête de l'enfant y est située de maniere que l'occiput répond au côté gauche du détroit, & le front au côté droit, l'oreille droite étant au-dessus du *pubis*, & l'oreille gauche au-dessus du *sacrum*. On la voit embrassée par les branches du forceps, comme nous l'avons prescrit au §. 1710 & suivans, jusqu'au §. 1713 : l'instrument placé de cette façon, ne présente à la vue que son bord postérieur.

a, *a*, les dernieres vertebres lombaires.

b, *b*, *b*, *b*, *b*, les cinq fausses vertebres du *sacrum*.

c, *c*, le coccix.

d, *d*, le canal qui loge la fin de la moële épiniere.

e, *e*, *e*, *e*, *e*, portion applatie de la face antérieure du *sacrum* & du coccix.

f, *f*, *f*, *f*, tubercules épineux des dernieres vertebres des lombes, & des premieres fausses vertebres du *sacrum*.

g, ligament sacro-ischiatique.

h, petit ligament sacro-ischiatique.

i, *k*, face interne du corps & de la tubérosité de l'*ischium* gauche.

(*a*) Nous prévenons que ses dimensions n'ont pas été réduites avec exactitude à la moitié de leur grandeur naturelle.

l, le trou ovalaire.

m, la face cartilagineuſe & ligamenteuſe du pubis gauche, faiſant partie de la ſymphyſe.

n, le mont de Vénus.

o, *o*, *o*, la branche mâle du forceps appliquée ſur le côté gauche de la tête, & au-devant du *ſacrum*.

p, *p*, *p*, la branche femelle de ce même inſtrument placée ſous le pubis & ſur le côté droit de la tête. *Voyez* §. 1712, & le ſuivant pour la maniere de les conduire.

q, *q*, *q*, ce cercle indique la coupe verticale de la matrice, dont on a enlevé le côté droit, pour faire voir l'attitude de l'enfant.

La ſituation de la tête telle qu'elle eſt repréſentée ſur cette planche, eſt la meilleure de toutes les poſitions poſſibles à l'égard du détroit ſupérieur, quand il ſe trouve un peu reſſerré de devant en arriere. Ce ſeroit dans cette direction qu'il faudroit la placer, ſi elle ne s'y préſentoit pas naturellement, comme nous l'avons recommandé dans l'explication de la planche précédente. Après l'avoir entraînée dans le fond du baſſin dans l'état où elle eſt, en obſervant ſoigneuſement ce que nous avons preſcrit au §. 1700; on la fait rouler ſur elle-même, de maniere à ramener l'occiput ſous

le *pubis*, V. le §. 1701, pour achever de l'extraire ainsi qu'il est dit au §. 1666.

EXPLICATION de la dixieme Planche.

Cette figure représente un autre bassin bien conformé, dont on a enlevé la partie antérieure pour faire voir l'une des positions transversales de la face, & jetter plus de jour sur ce que nous avons dit du méchanisme de ces sortes d'Accouchemens.

a, *a*, portion des fosses iliaques.

b, *b*, portion de la crête des os des îles.

c, *c*, épines supérieures & antérieures des os des îles.

d, *d*, les tubérosités ischiatiques.

e, *e*, les cavités cotyloïdes.

f, *f*, épaisseur des os ischium sciés verticalement au-devant de leur tubérosité.

g, *g*, le corps des os pubis sciés au-devant des cavités cotyloïdes.

h, *h*, *h*, cercle représentant la coupe verticale de la matrice dont on a enlevé la partie antérieure, afin de mettre l'enfant à découvert.

i, le menton de l'enfant.

k, l'extrémité postérieure de la tête.

l, *l*, *l*, le levier appliqué le long du sommet de la tête, & dont l'extrémité porte au delà de la fontanelle postérieure.

m, la partie latérale gauche & inférieure du baſſin.

n, portion de la partie latérale droite de la cavité utérine. L'on verra ci-après l'uſage de ce caractere.

o, la main gauche.

p, *q*, le doigt index & celui du milieu placés ſur les côtés du nez, & appuyés ſur la mâchoire ſupérieure.

R, la main droite embraſſant l'extrémité du levier.

Nous avons préféré cette poſition de la face aux trois autres, parce que c'eſt une de celles qui ſe préſente le plus ſouvent. Quand l'on ne peut redreſſer la tête auſſi fortement engagée, & la ramener à ſa ſituation naturelle, en y procédant comme nous l'avons recommandé au §. 1269, on applique le levier tel qu'il eſt ici repréſenté, pour entraîner l'occiput marqué par la lettre *K*, juſqu'au point du baſſin indiqué par la lettre *m*, tandis que des deux doigts *p*, *q*, l'on repouſſe le menton *i*, juſqu'à la lettre *N*. *Voyez* §. 1740 & ſuivans.

C'eſt le même but qu'on doit ſe propoſer dans les trois autres poſitions de la face dont nous avons parlé dans le corps de cet ouvrage. Le levier, lorſque les circonſtances en

requierent l'usage, doit être appliqué relativement à la tête, de la maniere dont on le voit sur cette figure; mais différemment à l'égard du bassin, selon le rapport de celui-ci avec le sommet de la tête; puisque tantôt l'instrument doit être placé sous le *pubis*, ou au-devant du *sacrum*, & tantôt sur l'un des côtés. *Voyez* §. 1729, 1734, 1741, & 1743.

EXPLICATION de la onzieme Planche.

Cette figure représente la coupe verticale d'un bassin bien conformé, réduit à la moitié de ses dimensions naturelles. Le corps de l'enfant en est entiérement dégagé, & la tête s'y trouve retenue au détroit supérieur de maniere que l'occiput est au-dessus du *pubis*, & le bas du front contre la saillie du *sacrum*. L'on y voit le forceps appliqué selon les principes établis au §. 1760.

a, *a*, les dernieres vertebres lombaires.
b, *b*, *b*, *b*, *b*, les fausses vertebres du *sacrum*.
c, *c*, *c*, le coccix.
d, *d*, le canal des dernieres vertebres lombaires & du *sacrum*.
e, *e*, portion applatie de la face antérieure du *sacrum*.
f, ligament sacro-ischiatique gauche.

g, *g*, *g*, *g*, *g*,

g, *g*, *g*, *g*, *g*, tubercules épineux des vertebres désignées.

h, facette cartilagineuse & ligamenteuse du pubis gauche, faisant partie de la symphyse.

i, le mont de Vénus.

k, *k*, *k*, *k*, cercle représentant la coupe verticale de la matrice, dont on a enlevé le côté droit, pour faire voir la tête & l'instrument.

l, *l*, portion du placenta attaché à la partie supérieure & antérieure de la matrice.

m, *m*, *m*, la branche femelle du forceps appliquée sur le côté gauche de la tête qui répond au côté droit du bassin.

n, *n*, la branche mâle du forceps, appliquée sur le côté gauche du bassin & le côté droit de la tête.

o, portion du petit ligament sacro-ischiatique gauche.

P, portion de l'os des iles gauche, le reste étant caché par la tête.

q, point jusques où l'on doit abaisser l'extrémité du forceps, en entraînant la tête dans l'excavation du bassin.

R, point d'élévation où l'on doit tenir l'extrémité du forceps, quand la tête occupe le fond du bassin, & sur-tout après avoir replacé la face en-dessous, comme il est indiqué au §. 1761 & 1762.

Le rapport des dimenſions de la tête de l'enfant avec celles d'un baſſin bien conformé, eſt telle, qu'elle pourroit traverſer le détroit ſupérieur dans la direction où elle eſt: à la vérité elle ſubiroit alors des frottemens plus conſidérables qu'en paſſant dans une ſituation tranſverſale, ce qui ſuffit pour nous engager à la placer ainſi pour la faire deſcendre. Cette précaution eſt des plus importantes, quand le détroit ſupérieur ſe trouve un peu reſſerré de devant en arriere. Il faut en pareil cas, avant de faire aucun effort pour entraîner la tête, lui donner la ſituation repréſentée ſur la douzieme planche, afin que ſon plus petit diametre correſponde au plus petit de l'entrée du baſſin : (*Voyez* §. 1762) : enſuite l'on tire ſur l'inſtrument en baiſſant ſon extrémité vers le point *q*, autant que le permettent les parties extérieures de la femme, & en l'inclinant en même temps vers le deſſous de la cuiſſe gauche de celle-ci. Quand la plus grande épaiſſeur de la tête a traverſé le détroit dont il s'agit, on commence à relever cette même extrémité du forceps vers le point *R*, en lui faiſant décrire une ligne courbe, dont la convexité regarde la cuiſſe gauche de la femme & en même temps on fait rouler la tête de nouveau pour remettre la face en-

deſſous, & continuer de la dégager comme il eſt dit au §. 1761.

EXPLICATION de la douzieme Planche.

Cette douzieme planche repréſente encore la même coupe verticale du baſſin; mais celui-ci n'avoit dans ſon entrée que trois pouces ſix lignes de petit diametre. La baſe du crâne y eſt engagée dans une direction tranſverſale, l'occiput étant tourné vers le côté gauche, & la face du côté droit; mais de ſorte que la plus grande épaiſſeur de la tête eſt encore au-deſſus du détroit.

a, *a*, les deux dernieres vertebres lombaires.
b, *b*, *b*, *b*, *b*, les cinq fauſſes vertebres du *ſacrum.*
c, *c*, *c*, les trois pieces du coccix.
d, *d*, le canal des vertebres indiquées.
e, *e*, *e*, *e*, les apophyſes épineuſes des mêmes vertebres.
f, *f*, portion de la face antérieure du *ſacrum.*
g, ligament ſacro-iſchiatique gauche.
h, facette cartilagineuſe & ligamenteuſe du *pubis* gauche faiſant partie de la ſymphyſe.
i, le mont de Vénus.
k, *k*, *k*, *k*, cercle qui indique la coupe verti-

cale de la matrice, dans le même ſens que celle du baſſin.

l, *l*, portion dū placenta attaché au fond de la matrice.

m, *m*, *m*, la branche femelle du forceps appliquée ſur le côté gauche de la tête de l'enfant, & au-deſſous de la ſymphyſe du *pubis*.

n, *n*, *n*, la branche mâle du forceps, appliquée ſur le côté droit de la tête & au-devant du *ſacrum*: la poſition de cet inſtrument eſt telle qu'on ne voit que le bord poſtérieur de chacune de ſes branches.

o, ligne ponctuée ſelon laquelle on doit tirer ſur l'inſtrument pour entraîner la tête dans le fond du baſſin.

p, point d'élévation où l'on doit tenir l'extrémité du forceps, quand la tête occupe le fond du baſſin, & après avoir tourné la face vers la courbure du *ſacrum*. En relevant ainſi cette partie de l'inſtrument, on lui fait décrire une ligne courbe telle qu'elle eſt indiquée à la fin de l'explication de la onzieme Planche.

Cette figure repréſente la tête priſe entre les cuillers du forceps, placées ſelon les

principes établis aux §. 1773 & 1774. L'on y remarque de même comme le corps de l'enfant doit être incliné vers la cuiſſe gauche de la femme pendant l'introduction de l'inſtrument, & le temps où l'on entraîne la tête juſques dans l'excavation.

EXPLICATION de la treizieme Planche.

Cette planche repréſente un baſſin mal conformé, dont le petit diametre du détroit ſupérieur n'a que deux pouces ſept lignes. La figure qui montre ce détroit eſt triple; la premiere le repréſente, dans ſon état naturel; la ſeconde, les os *pubis* étant écartés de dix-huit lignes; & la troiſieme, avec un écartement de deux pouces & demi, pour mieux déterminer le produit d'ampliation que peut donner la ſection de la ſymphyſe ſur un pareil baſſin, aux deux degrés d'écartement indiqués.

Figure premiere.

a, *a*, les deux dernieres vertebres lombaires.

b, *b*, *b*, *b*, les apophyſes tranſverſes de ces mêmes vertebres.

c, *c*, ligamens qui vont des apophyſes tranſverſes de la derniere de ces vertebres à la partie moyenne & poſtérieure de la

levre interne de la crête de l'os des îles.

d, *d*, autres ligamens qui deſcendent de ces mêmes apophyſes à la partie ſupérieure des ſymphyſes ſacro-iliaques.

e, la ſaillie du *ſacrum.*

f, *f*, les parties latérales de la baſe du *ſacrum.*

g, *g*, portion des os ilium : le reſte de ces mêmes os eſt caché par la ſeconde & la troiſieme figure.

h, *h*, le corps des os *pubis.*

i, *i*, l'angle des os *pubis.*

k, *k*, les os *iſchium.*

l, *l*, les branches des os *iſchium* & *pubis.*

m, l'arcade des os *pubis*, qui ſe voit ſur le devant du baſſin.

n, *n*, les trous ovalaires, maſqués par les os pubis de la ſeconde & troiſieme figure.

A, la ſymphyſe des os *pubis*, vue en raccourci.

B, *B*, les ſymphyſes ſacro-iliaques.

Figure II.

o, *o*, portion des os *ilium.*

p, *p*, le corps des os *pubis.*

q, *q*, l'angle des os *pubis.*

r, *r*, facettes articulaires des os pubis, vues en raccourci.

s, *s*, les os *iſchium* : ils paroiſſent derriere

les trous ovalaires de la troisieme figure.

ſ, ſ, très-petite portion des branches des os *pubis*.

t, t, facettes articulaires des os des îles, correſpondantes à de ſemblables, qui ſe remarquent ſur les côtés du *ſacrum*.

Figure III.

u, u, les os *ilium*.

v, v, la crête de ces mêmes os.

x, x, angle que forme la levre interne de cette crête, dans la partie moyenne & poſtérieure de ſa longueur.

y, y, les épines ſupérieures & antérieures des os des îles.

z, z, les épines antérieures & inférieures des mêmes os.

&, &, facettes articulaires des os des îles, faiſant partie des ſymphyſes ſacro-iliaques.

N° 1, 1, les os *pubis*.

2, 2, l'angle des os *pubis*.

3, 3, les facettes articulaires des os *pubis*, vues en raccourci.

4, 4, les os *iſchium*.

5, 5, les branches réunies des os *iſchium* & *pubis*.

6, 6, les cavités cotyloïdes.

Les lignes pleines indiquent la largeur na-

turelle de ce baſſin dans les différentes directions où elles ſont tracées ; & leurs extrémités ponctuées, l'ampliation que le détroit ſupérieur reçoit dans ces mêmes directions au terme de dix-huit & de trente lignes d'écartement entre les os *pubis*.

Ligne I, diametre antéro-poſtérieur du détroit ſupérieur, ou diſtance du *pubis* à la ſaillie du *ſacrum ;* deux pouces ſept lignes.

II, diametre tranſverſal du détroit ſupérieur, conſidéré dans le lieu le plus étendu ; quatre pouces ſept lignes.

III, diametre oblique du détroit ſupérieur qui s'étend du point de ce détroit correſpondant au bord antérieur de la cavité cotyloïde gauche, à la jonction ſacro-iliaque droite ; trois pouces onze lignes.

IV, autre diametre oblique qui s'étend du point du même détroit qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde droite à la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche ; quatre pouces.

Si l'on veut bien faire attention au rapport de ces dimenſions avec celles que la tête d'un fœtus de volume ordinaire y préſente, ou doit y préſenter dans l'Accouchement, on verra qu'elles ſont très-favorables & ſuffiſantes pour

le paſſage de cet enfant; excepté le diametre antéro-poſtérieur, qui eſt, à la rigueur, de onze lignes trop court, puiſqu'il n'a que trente-une lignes d'étendue, & que le diametre tranſverſal de la tête eſt communément de quarante-deux. Ce ſeroit uniquement dans cette direction & de l'étendue de onze lignes, qu'il faudroit augmenter la capacité d'un pareil baſſin, pour favoriſer l'Accouchement : voyons ſi la ſection du pubis peut avoir cet avantage. Comme la plupart de ceux qui l'ont pratiquée, n'ont obtenu que dix-huit lignes d'écartement entre les os *pubis*, c'eſt à ce terme que nous avons fixé l'éloignement de ces os ſur la ſeconde figure.

Dans un pareil écartement, l'angle de chaque os *pubis* ſur un baſſin parfaitement ſemblable à celui qui eſt ici repréſenté, s'éloigne du centre de la ſaillie du *ſacrum* de trois lignes à-peu-près au-delà de ce qu'il en étoit diſtant naturellement. *Voyez* lignes *V* & *VI*. Le diametre antéro-poſtérieur ne reçoit que le même accroiſſement, ſi on le conſidere prolongé juſqu'au milieu de la ligne ponctuée *IX*, *IX*, qui trace la profondeur à laquelle on pourroit préſumer que s'engage la convexité latérale de la tête entre les os pubis : l'un &

l'autre diametres obliques s'augmentent de cinq lignes en-devant, & d'environ deux lignes & demie en arriere : le diametre tranſverſal de ſept lignes ou à-peu-près.

Il eſt évident qu'un écartement de dix-huit lignes ſur un pareil baſſin, ne peut faire ceſſer la diſproportion qui exiſte entre le petit diametre du détroit ſupérieur, & le petit diametre de la tête de l'enfant; puiſque le premier ne s'en trouve augmenté que de trois lignes, conſidéré ſous le point de vue le plus avantageux. L'ampliation que les autres diametres reçoivent d'un ſemblable écartement, eſt abſolument inutile; ces diametres étant naturellement aſſez grands. Voyons ce que peut produire un écartement de deux pouces & demi.

En ſuppoſant que les os pubis parcourent un chemin égal dans leur diduction, l'angle de chacun d'eux ne s'éloignera du centre de la ſaillie du *ſacrum*, que de ſix lignes au-delà de ce qu'il en étoit diſtant naturellement, c'eſt-à-dire, lorſque ces os étoient unis : ce qui ne donne que ſix lignes d'accroiſſement entre ces deux points. *Voyez* lignes *VII* & *VIII*. Le diametre antéro-poſtérieur, ou le petit diametre de l'entrée de ce baſſin, ne s'accroît pas de beaucoup plus, même en le conſidérant juſqu'au

milieu de la ligne ponctuée *X*, *X*, qui trace les bornes au-delà desquelles la convexité de la tête ne sauroit s'engager entre les os pubis, si le bassin étoit dégarni de toutes les parties molles : ce qui n'a pas lieu dans l'Accouchement, puisque le col de la vessie, le canal de l'urethre, leur tissu cellulaire, le demi-cercle antérieur de l'orifice de la matrice, & la partie antérieure du vagin se présentent à cet écartement & au-devant de la tête de l'enfant. Le diametre transversal au terme de l'écartement indiqué, s'augmente d'environ treize lignes, & chaque diametre oblique, tant en-devant qu'en arriere, de quatorze lignes ou à-peu-près : accroissement superflu, puisque ces diametres, quoiqu'un peu plus courts que dans l'état naturel, conservoient cependant assez de longueur pour l'Accouchement.

L'extrémité postérieure des deux diametres obliques, qui est ponctuée & marquée par les chiffres *XI* & *XII*, indique l'écartement qu'on doit craindre dans les symphyses sacro-iliaques, en éloignant les os *pubis* de deux pouces & demi. C'est à-peu-près à ce degré que nous avons observé qu'elles étoient entr'ouvertes au terme de l'écartement indiqué dans la plupart de nos expériences; puisque nous y avons introduit librement le bout du doigt, & même du pouce.

En admettant que la convexité de l'un des côtés de la tête de l'enfant, puiſſe s'engager entre les os pubis écartés de deux pouces & demi, juſqu'au milieu de la ligne ponctuée *X*, *X*; tracée ſur cette convexité même, il eſt évident que cet écartement ne peut procurer entiérement ſur un baſſin dont l'entrée n'a que deux pouces ſix à ſept lignes de petit diametre, le rapport de dimenſions néceſſaire à la facilité de l'Accouchement : d'où il ſuit que la ſymphyſe du pubis, en ſuppoſant qu'on puiſſe obtenir cet écartement de deux pouces & demi ſur la femme vivante, ſans l'expoſer à de fâcheux accidens, ne conviendroit pas dans le cas d'un baſſin ſemblable à celui qui eſt repréſenté ſur la onzieme planche dont il s'agit.

EXPLICATION de la quatorzieme Planche.

Cette figure repréſente un baſſin mal conformé, qui n'a que quatorze à quinze lignes de petit diametre dans ſon entrée, & quatre pouces dix lignes dans ſa plus grande largeur. La forme du détroit ſupérieur eſt triple; la premiere figure le repréſente tel qu'il eſt naturellement; la ſeconde, les os *pubis* étant écartés de deux pouces & demi; & la troiſieme, avec un écartement de trois pouces, afin de mieux déterminer le produit de la ſection de

la ſymphyſe de ces mêmes os ſur un pareil baſſin, aux deux degrés d'écartement indiqués, qui ſont ceux qu'un Médecin dit avoir obtenus, & qu'on peut obtenir ſans de grands inconvéniens.

Figure premiere.

a, *a*, *a*, les trois dernieres vertebres lombaires.

b, la ſaillie que forme l'union de la derniere de ces vertebres avec la baſe du *ſacrum*.

c, *c*, les côtés de la baſe du *ſacrum*.

d, *d*, *d*, les apophyſes tranſverſes du côté droit des vertebres aſſignées.

e, *e*, ligament qui s'étend de la premiere de ces apophyſes, à l'angle qui fait la levre interne de la crête de l'os des îles vers la partie moyenne & poſtérieure.

f, *f*, autre ligament qui deſcend de cette apophyſe à la partie ſupérieure de la ſymphyſe ſacro-iliaque.

g, *g*, *g*, *g*, portion des os *ilium*.

h, *h*, le corps des os *pubis*.

i, *i*, l'angle des os *pubis*.

k, *k*, les os *iſchium*.

l, *l*, les branches des os *iſchium* & *pubis*.

m, l'arcade des os *pubis*.

n, *n*, les trous ovalaires.

A, la ſymphyſe des os *pubis*.

B, *B*, les ſymphyſes ſacro-iliaques.

Figure II.

o, *o*, *o*, *o*, portion des os *ilium*.

p, *p*, le corps des os *pubis*.

q, *q*, l'angle des os *pubis* écartés de deux pouces & demi.

r, *r*, facette cartilagineuſe des os pubis vue en raccourci.

s, *s*, les branches des os *iſchium* & *pubis*.

ſ, *ſ*, facettes articulaires des os *ilium*, qui font partie des ſymphyſes ſacro-iliaques.

Figure III.

t, *t*, les os *ilium*.

u, *u*, la crête de ces mêmes os.

v, *v*, les épines ſupérieures & antérieures des os des îles.

x, *x*, les épines antérieures & inférieures des mêmes os.

y, *y*, les épines antérieures & inférieures des os des îles de la ſeconde figure.

ʒ, *ʒ*, les facettes articulaires des os des îles, faiſant partie des ſymphyſes ſacro-iliaques.

&, *&*, le corps des os *pubis*.

N° *1*, *1*, l'angle des os *pubis*.

2, 2, la facette articulaire de chaque os *pubis* vue en raccourci.

3, *3*, les branches réunies des os *pubis* & *iſchium* vues en raccourci.

4, 4, les os *iſchium.*

5, 5, les trous ovalaires, derriere leſquels on voit une portion des os *iſchium* de la ſeconde figure.

6, 6, les cavités cotyloïdes.

Les lignes indiquent les différens degrés de largeur du détroit ſupérieur, dans la direction où elles ſont tracées ; & leurs extrémités ponctuées, l'ampliation qu'on doit attendre d'un écartement de deux pouces & demi, & de celui de trois pouces. C'eſt à ce dernier terme que M. Alph. le Roy dit l'avoir obtenu ſur les deux femmes qu'il a opérées au mois de Juillet 1779.

Ligne I, Diametre antéro-poſtérieur, ou petit diametre du détroit ſupérieur ; un pouce deux à trois lignes.

II, largeur tranſverſale du même détroit : cette ligne qui a quatre pouces dix lignes d'étendue, paſſe au-deſſous de la ſaillie du ſacrum.

III, diſtance de la partie moyenne & latérale gauche de la ſaillie du *ſacrum*, au point de la marge du baſſin qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde de ce côté ; un pouce.

IV, diſtance de la partie moyenne & latérale droite de la ſaillie du *ſacrum*, au point de

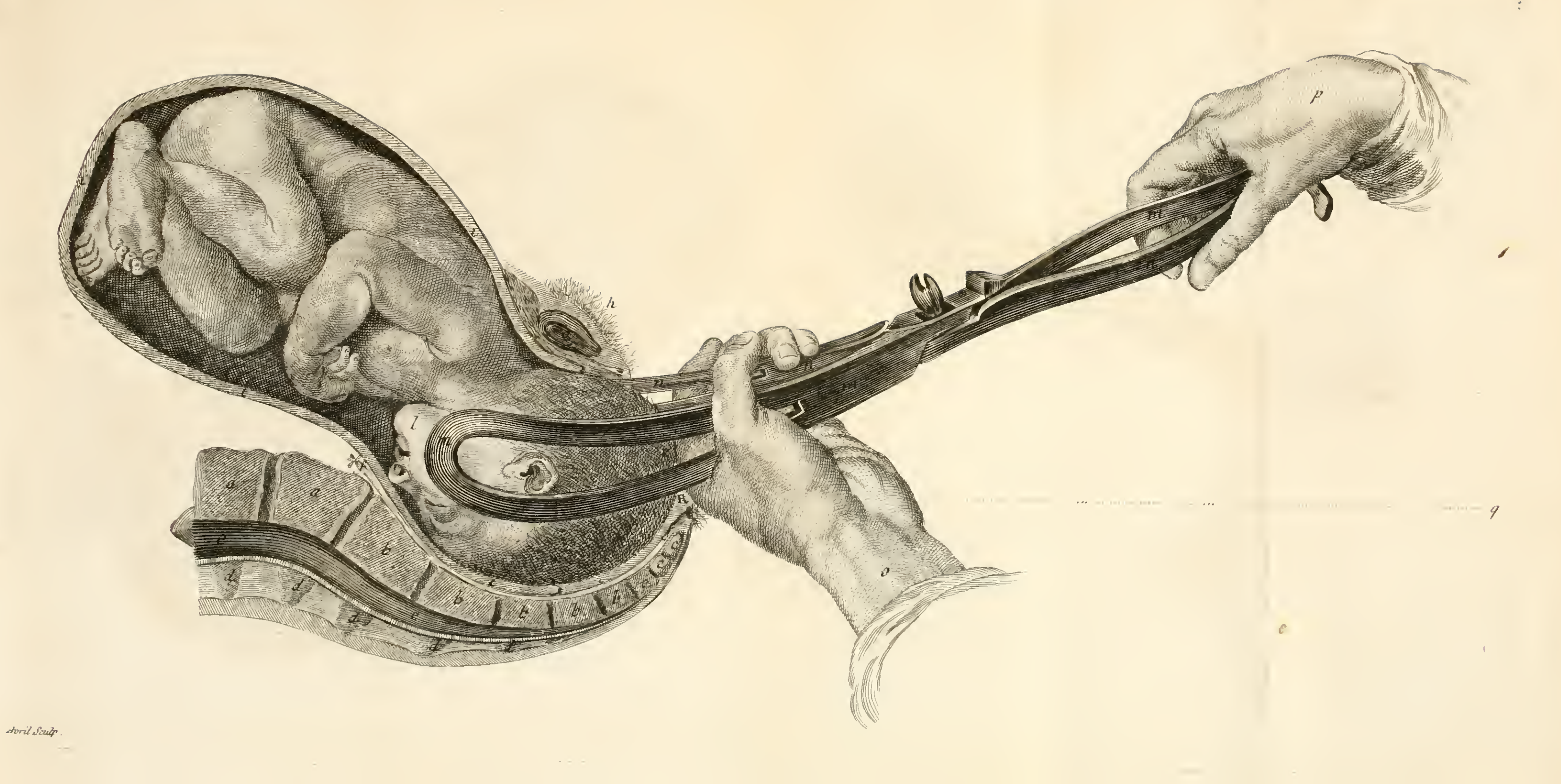
la marge qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde de ce côté ; un pouce huit lignes.

Le rapport de ces dimenſions avec celles de la tête d'un enfant de volume ordinaire, eſt tel que le petit diametre de celle-ci, que nous avons toujours ſuppoſé de trois pouces & demi, ſurpaſſe de vingt-ſept à vingt-huit lignes, le petit diametre de l'entrée d'un pareil baſſin, & conſéquemment que l'Accouchement ne peut s'opérer. Ce baſſin ſeroit aſſez large dans la direction de la ligne *II*, *II*.

Voyons ſi la ſection de la ſymphyſe peut faire ceſſer la diſproportion qui exiſte entre les deux diametres aſſignés, & procurer le rapport néceſſaire au paſſage de la tête de l'enfant.

En éloignant les os pubis de deux pouces & demi, l'on augmente la largeur de l'entrée du baſſin d'environ trois quarts de pouce dans la direction de la ligne *II*, *II* : de la même étendue, ou à-peu-près dans la direction de la ligne *III*, & de ſix lignes ſeulement dans celle de la ligne *IV*. L'angle de chaque os pubis marqué par la lettre *q*, s'éloigne du centre de la ſaillie du *ſacrum*, de neuf à dix lignes au-delà de ce qu'il en étoit diſtant

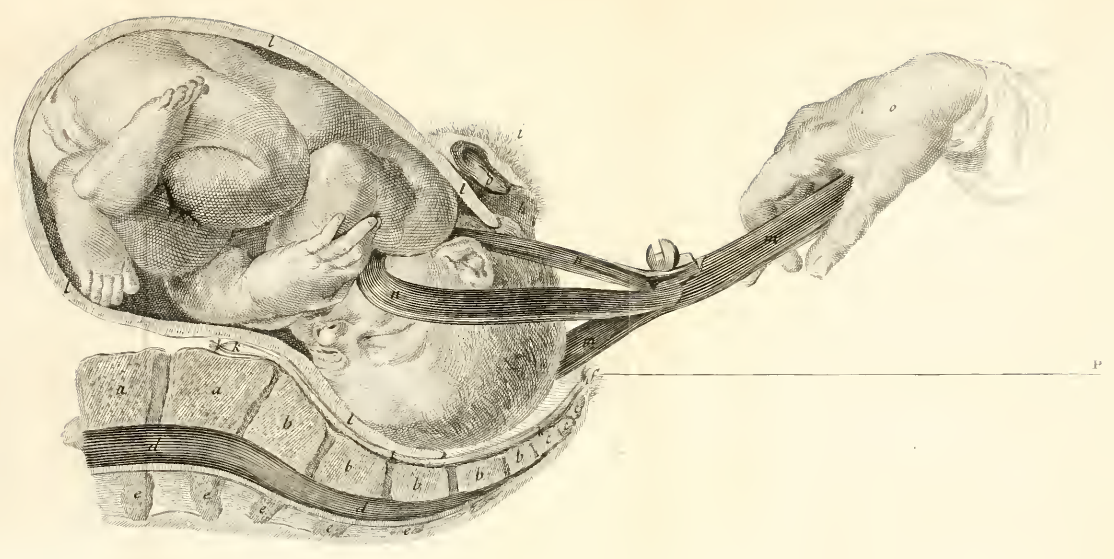
Pl. 6e



Avril Sculp.



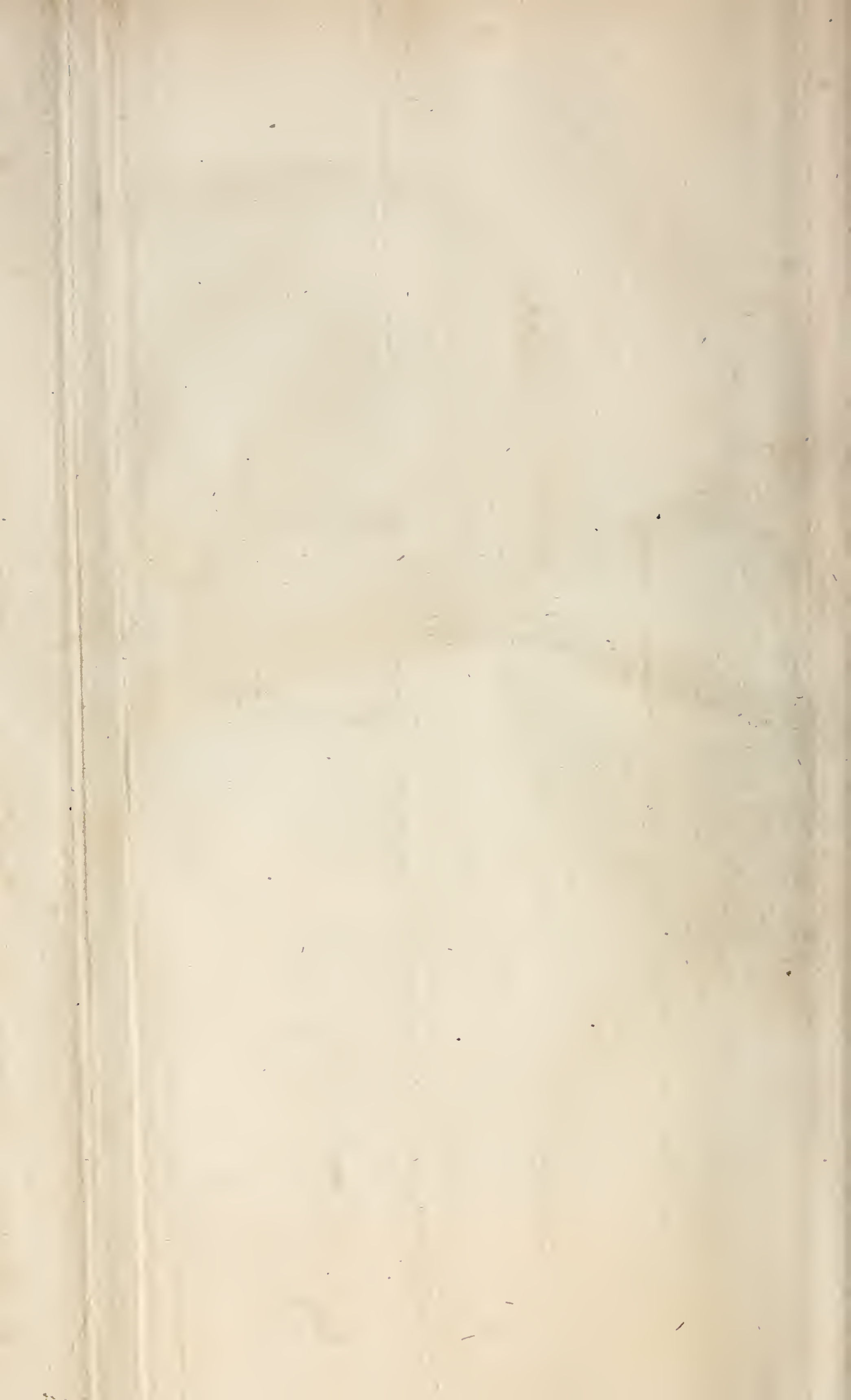
Pl. 28



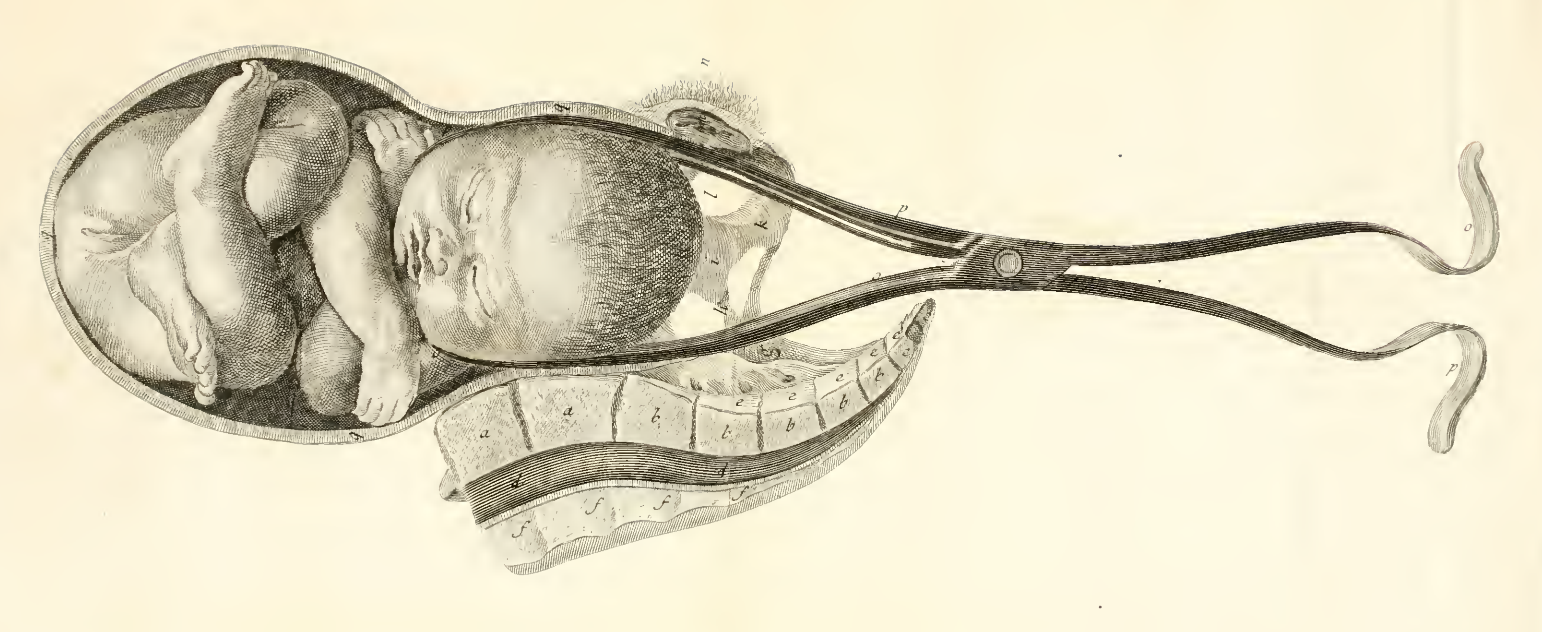
Aird Sculp.



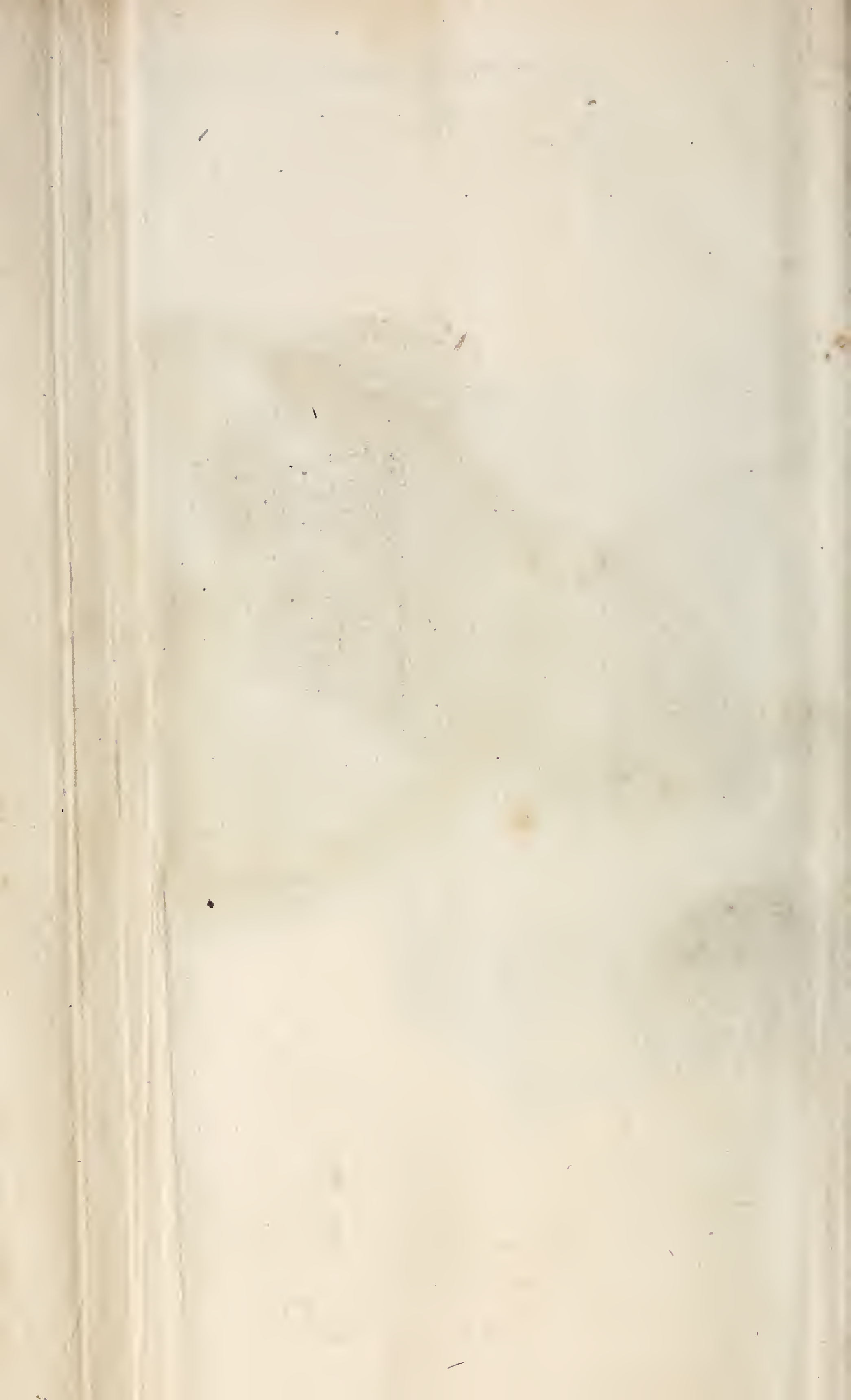
Avrd Sculp



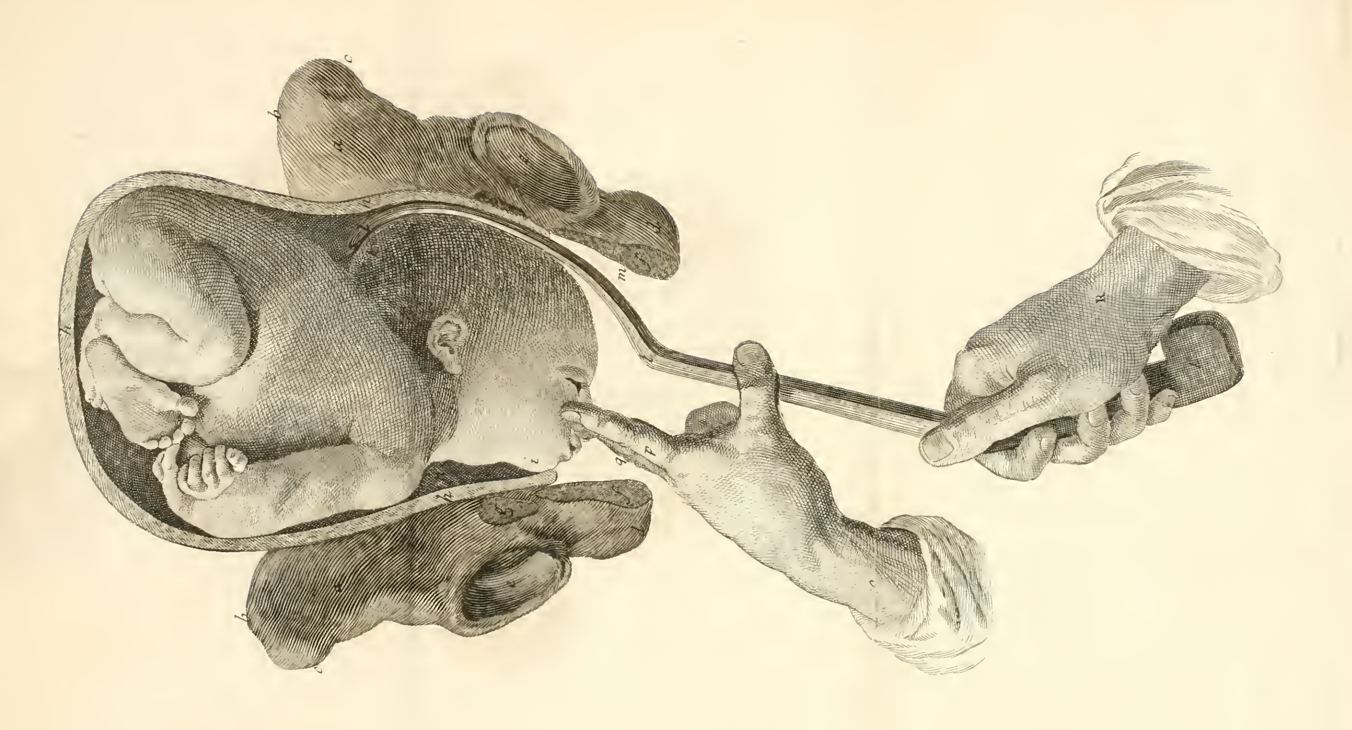
Pl. 9e



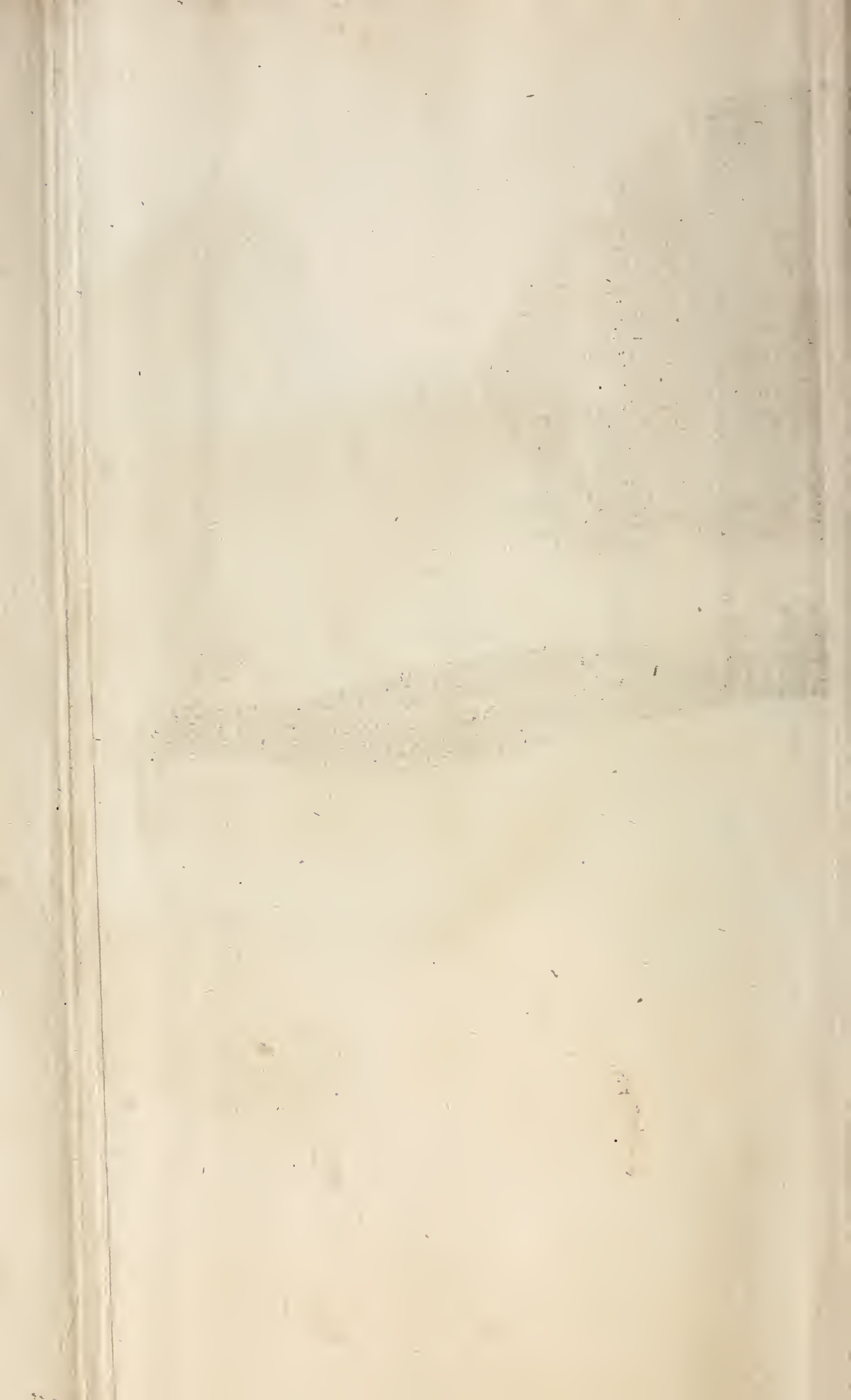
Avril Sculp.



Pl. 10



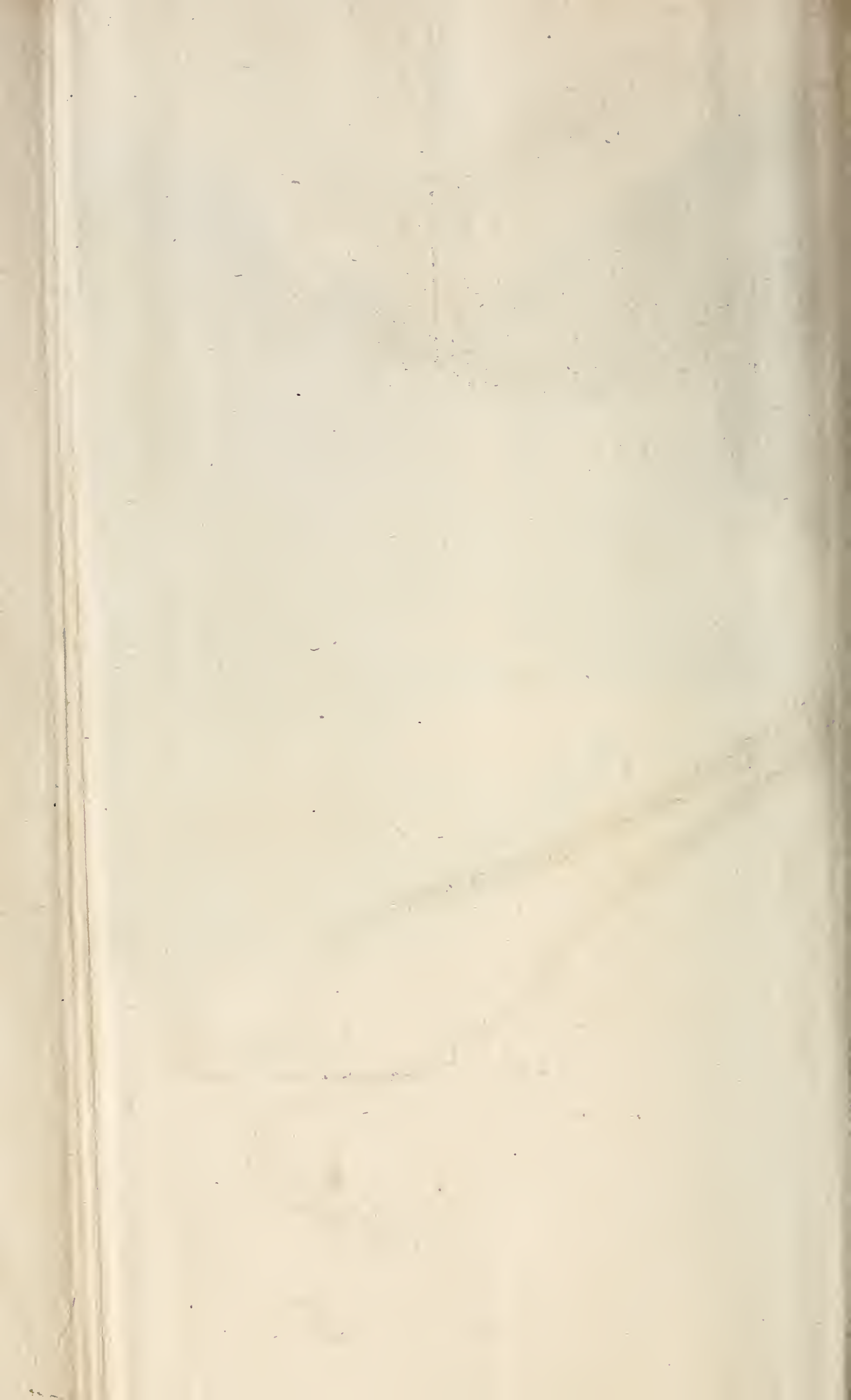
Avril Sculp



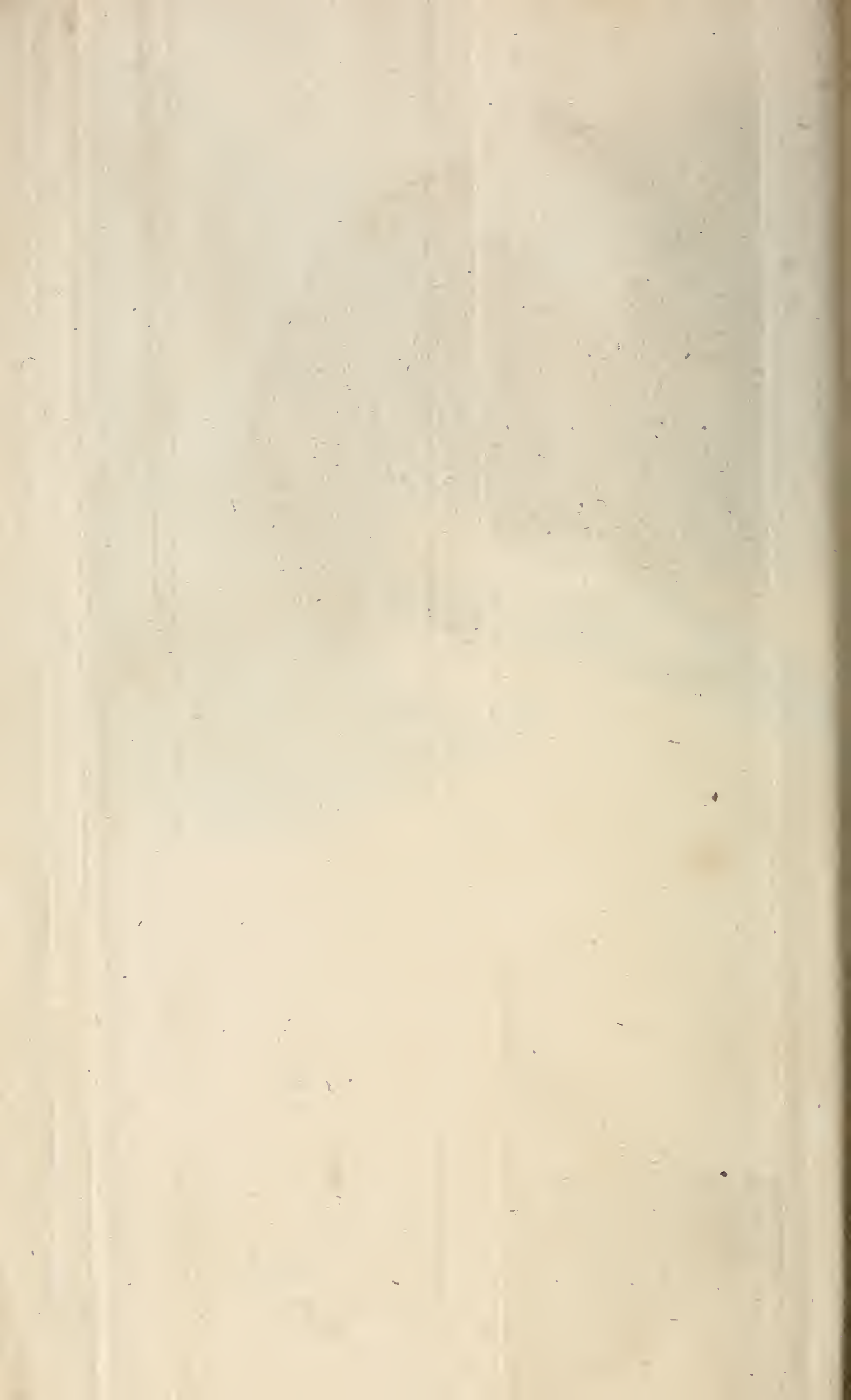
Pl. IIe



Avril Sculp.

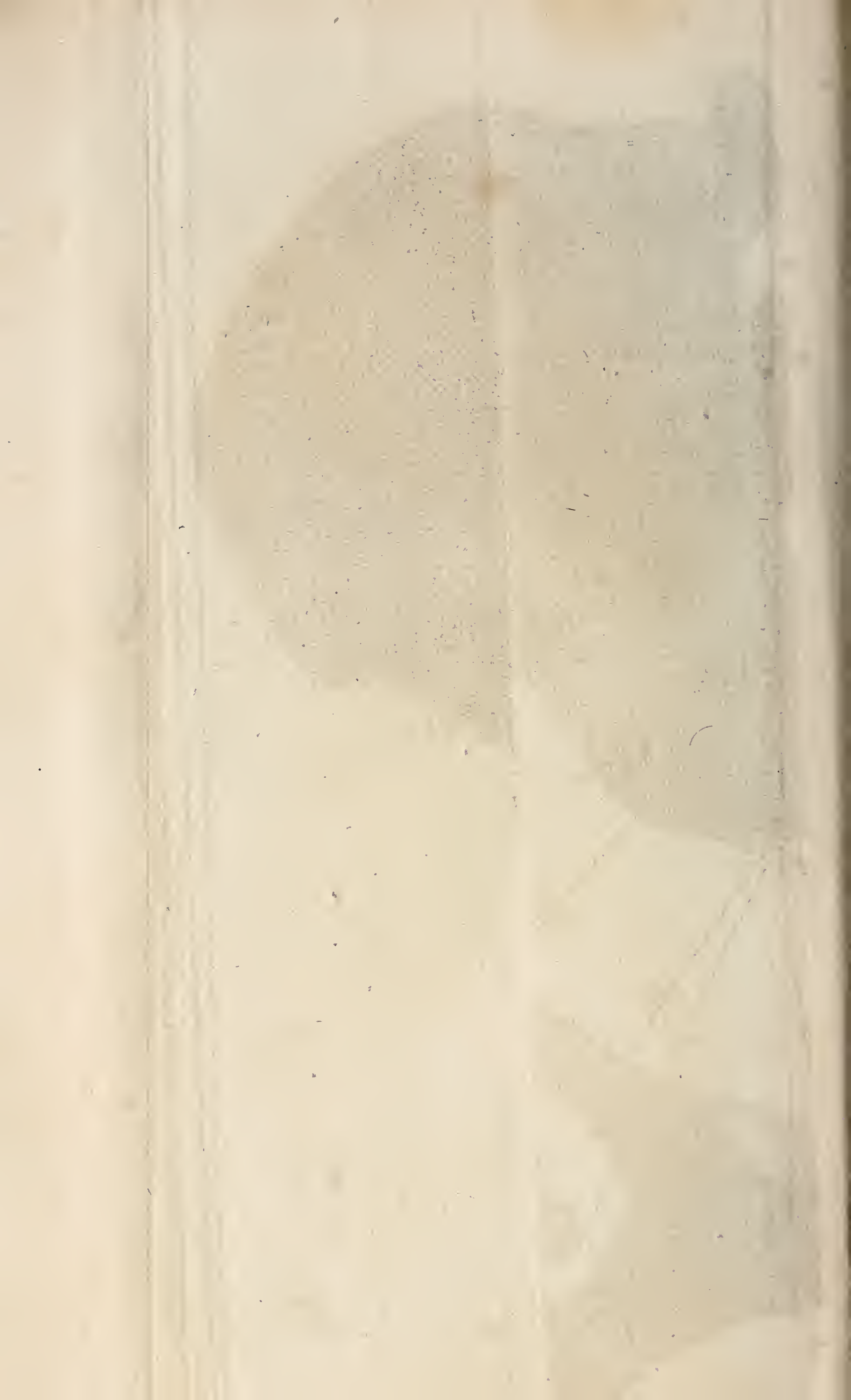



P
k
k
k
m
l
a
a
b
b
b
b
b
d
d
e
e
f
f
g
n
m
O
Avril Sculp



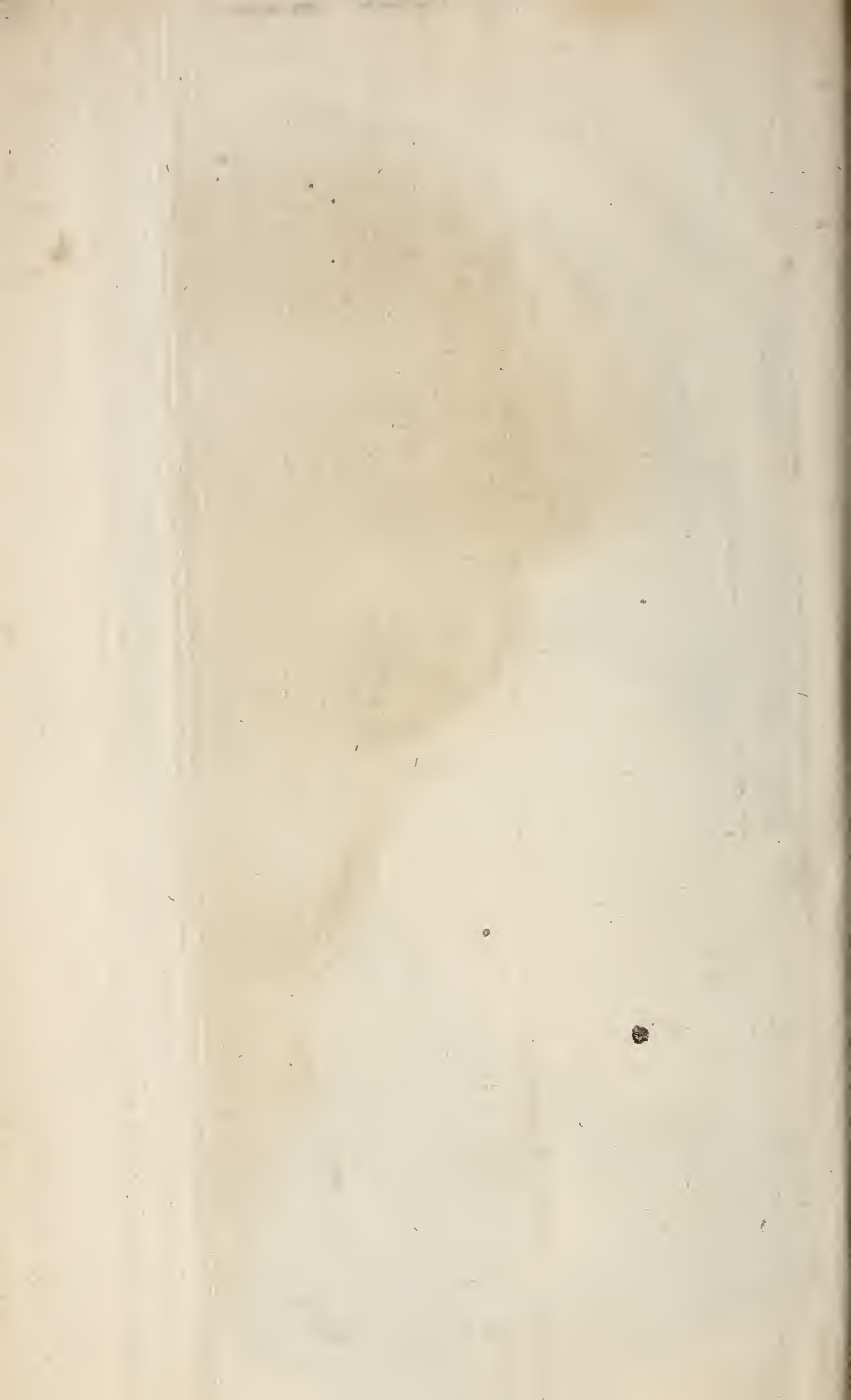
Pl. 13.

Avril Sculp.



Pl. 14.

Avril Sculp.



diſtant avant l'écartement des os : l'entrée du baſſin s'accroît de la même étendue dans la direction de la ligne *V*, & d'un demi-pouce ſeulement ſelon le trajet de la ligne *VI*. Le petit diametre ou la ligne *I*, prolongé juſqu'au milieu de la ligne ponctuée *IX*, *IX*, qui marque la profondeur à laquelle la convexité de la tête de l'enfant pourroit s'engager entre les os *pubis* écartés de deux pouces & demi, ſi le baſſin étoit dépouillé de toutes les parties molles, ce diametre, dis-je, ne s'augmente alors que de ſept lignes ; d'où l'on voit qu'il ſe trouve encore d'un pouce & demi au moins plus court que le petit diametre de la tête d'un enfant de groſſeur ordinaire.

La ſection du *pubis* ſeroit donc infructueuſe ſur un pareil baſſin, ſi elle ne pouvoit procurer que deux pouces & demi d'écartement; ce qui nous paroît déjà exorbitant, ſi on ne l'a point exagéré. A plus forte raiſon ſeroit-elle ſans ſuccès, ſi l'on ne pouvoit éloigner les os *pubis* que de dix-huit lignes, comme il eſt arrivé le plus ſouvent, puiſque en faiſant tourner cette étendue entiérement à l'avantage du petit diametre du détroit ſupérieur, ſi cela étoit poſſible, elle ne rétabliroit pas encore le rapport néceſſaire à l'Accouchement.

Voyons ſi un écartement de trois pouces pourra procurer ce rapport.

En éloignant les os *pubis* de trois pouces, l'on augmente la largeur du baſſin tel qu'il eſt ici repréſenté, de douze à treize lignes dans la direction de la ligne *II*, *II*; de dix lignes au plus ſelon le trajet de la ligne *III*; de ſept ſelon la ligne *IV*; d'environ un pouce ſuivant la ligne *V*; & de ſept lignes ſelon la direction de la ligne *VI*; l'angle de chaque os *pubis* s'éloigne d'un pouce du centre de la ſaillie du *ſacrum*, au-delà de ce qu'il en étoit diſtant avant l'écartement des os, ce qui augmente l'ouverture du baſſin de l'étendue d'un pouce, ou à-peu-près dans la direction de la ligne *VII*; & d'un demi-pouce ſeulement ſelon la ligne *VIII*. Le diametre antero-poſtérieur de l'entrée de ce baſſin, conſidéré juſqu'au milieu de la ligne ponctuée *X*, *X*, qui marque la plus grande profondeur à laquelle la tête de l'enfant pourroit s'engager entre les os *pubis*, écartés de trois pouces, ſi le baſſin étoit dégarni de toutes les parties molles, ne s'accroît que de dix lignes ou environ : ce qui ne ſauroit non plus faire ceſſer la diſproportion qui exiſtoit avant la ſection du *pubis* entre ce diametre & l'épaiſſeur de la tête de l'enfant qui doit

paſſer dans cette direction. D'où il faut conclure que cette opération, en procurant trois pouces d'écartement, ſeroit encore ſans ſuccès, dans le cas où le baſſin ſe trouveroit auſſi difforme que celui que nous avons fait deſſiner; ainſi que chez toutes les femmes qui auroient cette partie encore plus mal conformée.

Les lignes ponctuées *XI* & *XII*, indiquent l'écartement qu'on doit craindre du côté des ſymphyſes ſacro-iliaques, en éloignant les os *pubis* de trois pouces.

Les deux autres lignes ponctuées, marquées par les caracteres *IX*, *IX*, & *X*, *X*, indiquent de combien la tête de l'enfant peut s'engager entre les os *pubis* écartés aux deux degrés aſſignés : elles ont été tracées ſur la convexité même de la tête appliquée derriere les os *pubis* dans un baſſin décharné.

Malgré le ſoin que nous avons donné à la perfection de ces planches, nous penſons bien que les partiſans de la ſection du *pubis*, y trouveront beaucoup de défauts, & auront beaucoup d'objections à y faire : nous les attendrons pour y répondre; & quel qu'en ſoit le ſuccès, l'art n'y perdra rien, & la ſociété pourra y gagner.

FIN.

APPROBATION.

J'ai lu, par ordre de Monſeigneur le Garde des Sceaux, un Manuſcrit qui a pour titre : *l'Art des Accouchemens*, par M. *Baudelocque*, Membre du College Royal de Chirurgie, &c. Quoique cette branche eſſentielle de l'art de guérir, redevable de ſes progrès au zele & à l'émulation des Chirurgiens de ce ſiecle, ſoit cultivée de nos jours avec tant de ſuccès ; quoique la matiere ſemble être épuiſée par leurs recherches laborieuſes & leurs heureuſes découvertes, l'on trouvera encore dans cet Ouvrage, recommandable par le mérite de l'expoſition, des vues neuves & intéreſſantes. La théorie m'a paru conforme aux vérités de la nature, & les préceptes fondés ſur une pratique ſolide & éclairée. En conſéquence, je le juge très-digne de l'impreſſion. A Paris, ce 18 Septembre 1780.

FERRAND, *Cenſeur Royal.*

PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE : A nos amés & féaux Conſeillers les Gens tenant nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conſeil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra : SALUT. Notre amé le ſieur BAUDELOCQUE Nous a fait expoſer

qu'il desireroit faire imprimer & donner au Public un Ouvrage de sa composition, intitulé: *l'Art des Accouchemens*, s'il nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilege à ce nécessaires. A ces causes, voulant favorablement traiter l'Exposant, nous lui avons permis & permettons de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui semblera, & de le vendre, faire vendre par tout notre Royaume. Voulons qu'il jouisse de l'effet du présent Privilege, pour lui & ses hoirs à perpétuité, pourvu qu'il ne le rétrocede à personne; & si cependant il jugeoit à propos d'en faire une cession, l'acte qui la contiendra sera enregistré en la Chambre Syndicale de Paris, à peine de nullité, tant du Privilege que de la cession; & alors par le fait seul de la cession enregistrée, la durée du présent Privilege sera réduite à celle de la vie de l'Exposant, ou à celle de dix années, à compter de ce jour, si l'Exposant décede avant l'expiration desdites dix années. Le tout conformément aux articles IV & V de l'Arrêt du Conseil du 30 Août 1777, portant Réglement sur la durée des Privileges en Librairie. Faisons défenses à tous Imprimeurs, Libraires & autres personnes, de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance; comme aussi d'imprimer ou faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter, ni contrefaire ledit Ouvrage, sous quelque prétexte que ce puisse être, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant, ou de celui qui le représentera, à peine de saisie & de confiscation des exemplaires contrefaits, de six mille livres d'amende qui ne pourra être modérée, pour la premiere fois, de pareille amende & de déchéance d'état, en cas de récidive, & de tous dépens, dommages & intérêts, conformément à l'Arrêt du Conseil du 30 Août 1777, concernant les contrefaçons. A la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles; que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en beau papier & beaux caracteres, conformément aux Réglemens de la Librairie, à peine

de déchéance du présent Privilege; qu'avant de l'exposer en vente, le manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage, sera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier Garde des Sceaux de France, le Sieur HUE DE MIROMENIL; qu'il en sera ensuite remis deux exemplaires dans notre Bibliotheque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier Chancelier de France, le Sieur DE MAUPEOU, & un dans celle dudit Sieur HUE DE MIROMENIL, le tout à peine de nullité des Présentes: du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant & ses hoirs, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie des Présentes, qui sera imprimée tout au long, au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, soit tenue pour duement signifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conseillers-Secrétaires, foi soit ajoutée comme à l'original. Commandons au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles, tous actes requis & nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande, & Lettres à ce contraires: Car tel est notre plaisir. Donné à Versailles, le trente-unieme jour de Décembre, l'an de grace mil sept cent quatre-vingt, & de notre Regne le septieme. Par le Roi en son Conseil.

LE BEGUE.

Registré sur le Registre XXI de la Chambre royale & syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, n°. 2183, folio 445, conformément aux dispositions énoncées dans le présent Privilege, & à la charge de remettre à ladite Chambre les huit exemplaires prescrits par l'Article CVIII du Réglement de 1723. A Paris, le 10 Février 1781.

LE CLERC, *Syndic.*

De l'Imprimerie de STOUPE, rue de la Harpe.

